

Katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

VÝZNAM HIPOREHABILITACE BENEFIT OF HIPPO THERAPY

Bakalářská práce: 10-FP-KSS- 2011

Autor:

Renáta KOPECKÁ

Podpis:

.....

Vedoucí práce: PaedDr. Zdeňka Pospíšilová

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
65	15	0	0	18	10+CD

V Liberci dne: 11. března 2011

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Renáta Kopecká
adresa: Sokolská 718, Náchod 547 01
studijní obor (kombinace): Speciální pedagogika pro vychovatele
Název BP: Význam hiporehabilitace
Název BP v angličtině: Benefit of Hippotherapy
Vedoucí práce: PaedDr. Zdeňka Pospíšilová
Konzultant:
Termín odevzdání: duben 2011

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 19. 3. 2010



děkan




vedoucí katedry

Převzal (kandidát): _____

Datum: _____

Podpis: _____

Název BP: VÝZNAM HIPOREHABILITACE

Vedoucí práce: PaedDr. Zdeňka Pospíšilová Podpis: 

Cíl: Poukázat na příznivé účinky hiporehabilitace při práci s osobami s postižením a zjistit názory klientů s postižením na hiporehabilitaci.

Požadavky: Formulace teoretických východisek. Projektování výzkumu (průzkum). Sběr dat. Interpretace a vyhodnocení dat. Formulace závěrů.

Metody: Pozorování, dotazník.

Literatura: HOLLÝ, Karol, HORNÁČEK, Karol. *Hipoterapie léčba pomocí koně*. Ostrava: MONTANEX, 2005. ISBN 80-7225-190-2.
KOLEKTIV AUTORŮ. *Hiporehabilitace*. 1. vyd. Česká hiporehabilitační společnost, 1995.
MÜLLER, Oldřich a kol. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1075-3.
RENOTIÉROVÁ, Marie, LUDÍKOVÁ, Libuše a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1073-7.
VELEMÍNSKÝ, Miloš a kol. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. 2. vyd. Brno: PAIDO, 2006. ISBN 80-7315-134-0.

Čestné prohlášení:

Název práce: Význam hiporehabilitace

Jméno a příjmení autora: Renáta Kopecká

Osobní číslo: P08000124

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložila elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedla jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 11. března 2011

Renáta Kopecká

Poděkování:

Děkuji PaedDr. Zdeňce Pospíšilové za odborné vedení mé bakalářské práce, za všechny věcné připomínky při jejím zpracování a za její ochotný a vstřícný přístup. Děkuji také kolektivu Psychiatrické léčebny Bohnice v Praze za možnost realizace průzkumu a všem respondentům, kteří ochotně vyplnili dotazník.

V Liberci dne 11. března 2011

Název bakalářské práce: Význam hiporehabilitace

Jméno a příjmení autora: Renáta Kopecká

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2010/2011

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Zdeňka Pospíšilová

Anotace:

Bakalářská práce se zabývala problematikou hiporehabilitace v obecné rovině, konkrétně pak ve středisku Psychiatrické léčebny Bohnice v Praze. Jejím cílem bylo zjistit názory a postoje klientů s fyzickým nebo psychickým hendikepem na zvolené hiporehabilitační středisko. Zda se cítili spokojeni, spatřovali význam, pozitivum léčby a co by případně rádi změnili. Práci tvořily dvě hlavní části. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí prezentace odborných zdrojů a dat objasňovala základní pojmy z oblasti hiporehabilitace, nezbytné pro pochopení tématu. Praktická část zjišťovala pomocí dotazníku názory a postoje klientů na léčbu hiporehabilitací. Výsledky potvrdily stanovené předpoklady, které se ukázaly platné. Klienti měli kladný vztah k procesu hiporehabilitace, byly spokojeni ve zvoleném středisku a pomocí dotazníku navrhli případné změny. Praktická část byla také tvořena pozorováním, které mělo za cíl popsat hodinu hipoterapie a pedagogicko-psychologického ježdění ve zvoleném zařízení. Zjištění zakončila konkrétní navrhovaná opatření v problematice hiporehabilitace. Za největší přínos práce lze považovat zmapování postojů a názorů klientů na zvolené středisko a popis praktické hodiny hipoterapie a pedagogicko-psychologického ježdění jako možného vzoru pro začínající organizace.

Klíčová slova: hiporehabilitace, hipoterapie, pedagogicko-psychologické ježdění, sportovní ježdění hendikepovaných, jedinec s fyzickým hendikepem, jedinec s psychickým hendikepem, terapeutický kůň, fyzioterapeut, lékař.

Title of Bachelor Thesis: Benefit of Hippotherapy

Summary:

This bachelor thesis deals in general with the issue of hippotherapy, specifically in the centre of Bohnice Psychiatric Hospital in Prague. Its aim was to ascertain the views and attitudes of clients with physical or mental disabilities to chosen hipporehabilitation

centre. Whether they feel happy, saw the importance and good things in that treatment and what they could possibly want to change. The work consisted of two main parts. This was the theoretical part, which uses professional presentation of data sources and explained the basic concepts of hippotherapy, necessary for understanding the topic. Practical part investigates, with a questionnaire, views and attitudes of clients to treatment of hippotherapy. The results confirmed the assumptions that have proved valid. Clients had a positive relationship to the process of hippotherapy. They were satisfied in their chosen centre and by a questionnaire could have suggested some changes. The practical part was also formed by observation, which was intended to describe an hour of hippo therapy and the pedagogical-psychological riding in that chosen place. Investigations were ended by concrete measures proposed in the issue of hippotherapy. The greatest contribution of the work could be considered to map the positions and views of clients in that chosen centre and the description of the practical lessons and hippo therapy riding pedagogical-psychological, as a potential model for start-up organization.

Key words: hipporehabilitation, hippotherapy, pedagogical-psychological riding, sport riding handicapped, a person with physical disabilities, a person with a mental handicap, horse therapy, physiotherapist, doctor.

Titel der Bachelorarbeit: Die Bedeutung der Hippotherapie

Zusammenfassung:

Diese Arbeit befasste sich mit der Frage der Hippotherapie im Allgemeinen und speziell im Zentrum der Psychiatrischen Klinik Bohnice in Prag. Sein Ziel war es, die Ansichten und Einstellungen der Kunden mit körperlichen oder geistigen Behinderungen im ausgewählten hippotherapeutischen Zentrum zu ermitteln. Ob Sie sich glücklich fühlten, ob Sie die Bedeutung einer guten Sache sahen und was die Behandlung könnte möglicherweise ändern möchten. Die Arbeit bestand aus zwei Hauptteilen. Der theoretische Teil handelte sich um den fachmännischen Quellen und Daten, die elementaren Konzepte der Hippotherapie erläutern, die für das Verständnis des Themas sind. Der praktische Teil untersuchte mit Hilfe von Fragebögen die Ansichten und Einstellungen der Kunden auf die Behandlung Hippotherapie. Die Ergebnisse bestätigten die festgelegten Voraussetzungen, die sich als gültig herausgestellt haben.

Die Kunden hatten ein positives Verhältnis zum Prozess der Hippotherapie, waren zufrieden im ausgewählten Zentrum und sie entwarfen die eventuellen Änderungen durch einen Fragebogen. Der praktische Teil wurde auch mit einer Beobachtung gebildet, deren Ziel war, eine Stunde der Hippotherapie und dem pädagogischen und psychologischen Reiten im ausgewählten Zentrum zu beschreiben. Die Feststellungen endeten mit konkreten vorgeschlagenen Maßnahmen in der Frage der Hippotherapie. Der größte Beitrag der Arbeit konnte die Positionen und Ansichten der Kunden über das gewählte Zentrum angesehen werden und eine Beschreibung der praktischen Unterricht von Hippotherapie und den pädagogisch-psychologischen Reiten, als ein mögliches Modell für beginnende Unternehmen.

Schlüsselwörter: Hippotherapie, pädagogische und psychologische Reiten, Sport Reiten für Behinderten, eine Person mit körperlichen Behinderungen, eine Person mit einer geistigen Behinderung, hippotherapisches Pferd, Physiotherapeut, Arzt.

Obsah

Seznam zkratk	10
Úvod	11
Teoretické zpracování problému	12
1 Hiporehabilitace	12
1.1 Hipoterapie	12
1.2 Pedagogicko-psychologické ježdění	13
1.2.1 Cílové skupiny pro pedagogicko-psychologické ježdění.....	14
1.2.1.1 <i>Děti s omezenou schopností učení</i>	14
1.2.1.2 <i>Děti s poruchou pozornosti (ADD) a poruchou pozornosti</i> <i>s hyperaktivitou (ADHD)</i>	15
1.2.1.3 <i>Děti s psychickým postižením</i>	15
1.2.1.4 <i>Děti se smyslovým postižením</i>	15
1.2.2 Cíle pedagogicko-psychologického ježdění.....	16
1.3 Sportovní ježdění jedinců s hendikepem	16
1.4 Historie léčebného ježdění na koni	17
1.5 Historie hiporehabilitace v České republice	18
2 Základní pojmy	19
2.1 Osoby se znevýhodněním	19
2.2 Rehabilitace obecně	19
2.3 Modely organizací zabývajících se léčebným ježděním na koni	19
2.3.1 Organizace zabývající se hipoterapií	19
2.3.2 Integrační zařízení	20
2.3.3 Oddíly zaměřené na sport jedinců s postižením.....	20
2.4 Specifika léčebné jízdy na koni u různých onemocnění	20
2.4.1 Dětská mozková obrna (DMO).....	20
2.4.2 Roztroušená skleróza (RS).....	21
2.4.3 Skoliózy	21
2.4.4 Lehká mozková dysfunkce (LMD)	21
2.4.5 Svalová dystrofie (postupné ochabování svalstva)	21
2.5 Problematika koně v hipoterapii	22
2.6 Požadavky na hiporehabilitačního koně.....	23
2.6.1 Základní výcvik.....	23
2.6.2 Práce v terénu	24

2.6.3	Schopnosti navíc	24
2.7	Polohy při provádění terapie	24
2.7.1	Poloha pytel (indián)	24
2.7.2	Poloha vleže na břiše proti směru jízdy	25
2.7.3	Poloha obrácený sed	25
2.7.4	Poloha leh na břiše po směru jízdy	25
2.7.5	Poloha v sedu s držením	25
2.7.6	Poloha v sedu bez držení	26
2.7.7	Asistovaný sed	26
2.8	Výstroj koně pro terapii	26
2.8.1	Vyvazovací otěže	26
2.8.2	Sedlo	26
2.8.3	Třmeny	27
2.8.4	Lonž	27
2.9	Členové týmu	27
2.9.1	Lékař	27
2.9.2	Rehabilitační pracovník	27
2.9.3	Psycholog, speciální pedagog	28
2.9.4	Pomocník	28
2.9.5	Hipolog	28
3	Dostupnost středisek v České republice	29
3.1	Česká hiporehabilitační společnost	29
3.2	Problematika hiporehabilitace v České republice	29
3.3	Hiporehabilitační střediska v Královéhradeckém kraji	30
	Praktická část	35
4	Prostředí průzkumu	35
4.1	Psychiatrická léčebna Bohnice	35
4.1.1	Charakteristika zařízení od roku 1990	35
4.1.2	Nové terapeutické postupy	35
4.1.3	Socioterapeutická farma a hiporehabilitační středisko	36
4.2	Cíl průzkumu	38
4.3	Stanovené předpoklady	38
4.4	Metoda průzkumu	38
4.5	Charakteristika dotazníku	38
4.6	Průzkumný vzorek	39

4.7	Výsledek šetření	39
4.8	Zpracování dat.....	39
4.8.1	Vyhodnocení otázky č. 1	39
4.8.2	Vyhodnocení otázky č. 2.....	40
4.8.3	Vyhodnocení otázky č. 3.....	41
4.8.4	Vyhodnocení otázky č. 4.....	42
4.8.5	Vyhodnocení otázky č. 5.....	43
4.8.6	Vyhodnocení otázky č. 6.....	44
4.8.7	Vyhodnocení otázky č. 7.....	45
4.8.8	Vyhodnocení otázky č. 8.....	46
4.8.9	Vyhodnocení otázky č. 9.....	47
4.8.10	Vyhodnocení otázky č. 10.....	48
4.8.11	Vyhodnocení otázky č. 11.....	49
4.8.12	Vyhodnocení otázky č. 12.....	50
4.8.13	Vyhodnocení otázky č. 13.....	51
4.8.14	Vyhodnocení otázky č. 14.....	52
4.8.15	Vyhodnocení otázky č. 15.....	53
4.9	Vyhodnocení stanovených předpokladů	54
5	Metoda pozorování	56
5.1	Cíl průzkumu.....	56
5.2	Charakteristika pozorování	56
5.3	Průzkumný vzorek	56
5.4	Průběh hodiny pedagogicko-psychologického ježdění.....	57
5.5	Průběh hodiny hipoterapie	58
5.6	Vyhodnocení pozorování	59
	Závěr.....	60
	Navrhovaná opatření	62
	Seznam použitých zdrojů	63
	Seznam příloh	65

Seznam zkratek

ADD:	Porucha pozornosti
ADHD:	Porucha pozornosti s hyperaktivitou
Apod.:	A podobně
Atd.:	A tak dále
ČHS:	Česká hiporehabilitační společnost
ČJF:	Česká jezdecká federace
ČR:	Česká republika
DMO:	Dětská mozková obrna
FEI:	Světová jezdecká federace
JK:	Jezdecký klub
LMD:	Lehká mozková dysfunkce
O.S.:	Občanské sdružení
RS:	Roztroušená skleróza
TJ:	Tělovýchovná jednota
Tj.:	To je
Tzv.:	Takzvaně

Úvod

Tématem předložené bakalářské práce je Význam hiporehabilitace. Téma bylo zvoleno s ohledem na volnočasovou aktivitu autorky a její budoucí povolání. Cílem předložené práce je poukázat na příznivé účinky hiporehabilitace při práci s osobami s postižením a zjistit názory klientů s postižením na hiporehabilitaci. Předmětem bádání bakalářské práce je skupina osob s fyzickým nebo psychickým postižením. Pro ověření předpokladu byla pro předloženou bakalářskou práci zvolena metoda dotazníku a pozorování.

V praktické části bakalářské práce je představen průzkum založený na využití výše zmíněné metody dotazníku a pozorování.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části bakalářské práce se autorka zabývá podstatou a dělením hiporehabilitace, komu je hiporehabilitace určena a její historií ve světě i České republice. Objasňuje základní pojmy, modely organizací provozujících hiporehabilitaci. Část je věnována také výběru a výcviku terapeutického koně, polohám při provádění hipoterapie, výstroji koně a členům terapeutického týmu. V poslední části jsou zmapována střediska zabývající se hiporehabilitací obecně v České republice, konkrétně pak v Královéhradeckém kraji.

V praktické části práce je představeno významné hiporehabilitační středisko v České republice, je jím Psychiatrická léčebna Bohnice v Praze, kde byl proveden výzkum formou dotazníků a pozorování. Dále je v práci vyhodnocen dotazník a na podkladě vlastního pozorování popsána hodina hipoterapie a pedagogicko-psychologického ježdění.

Práce je určena odborníkům z okruhu hiporehabilitace, ale i běžné laické veřejnosti, která se chce o tématu dozvědět nezbytné základní informace.

Smyslem a účelem předložené práce je poukázat na příznivé účinky hiporehabilitace a zjistit názory klientů na hiporehabilitaci v jejich středisku.

„Člověk a zvíře se navzájem tak prolnou, že je těžké říct, kdo koho ovlivňuje.“

J. W. Goethe

Teoretické zpracování problému

1 Hiporehabilitace

Hiporehabilitace je prováděna fyzioterapeutkou na základě doporučení lékaře. Pro každého klienta je lékařem stanoven individuální léčebný plán s cílem terapie. Hiporehabilitace v sobě zahrnuje hipoterapii, pedagogicko-psychologické ježdění a sportovní ježdění handicapovaných. Je tedy komplexní a obsahuje oblast medicíny, psychologie, pedagogiky a sportu.

Podstatou léčebného působení je využití přirozeného pohybu koně s jeho typickým krokovým mechanismem, kterému se klient přizpůsobuje.

1.1 Hipoterapie

„Jde o lékařsky indikovanou a fyziatrem prováděnou rehabilitaci pomocí rehabilitačního koně. Cílem je snaha přizpůsobit se kmitům koňského hřbetu, pacient je jeho pohybem manipulován. Hipoterapii můžeme též definovat jako metodu, která fyziologickou chůzí koně ovlivňuje patologickou chůzi člověka“ (Kulichová, 1995, s. 32).

Klient je na koni z hlediska jeho ovládání naprosto pasivní. Dochází zde k souladu pohybu koně a pohybu klienta.

Posadíme-li klienta s poruchou hybnosti dolních končetin na koně, tak tyto končetiny vyřadíme z jejich aktivní činnosti a trup vystavíme působení koňského hřbetu, který vyvolá v trupu klienta obdobné pohyby, které vykonává při fyziologické chůzi. Dochází k rozkmitání pánve a kyčelních kloubů, dostavuje se fyziologické napřímení páteře a nad ní se rozvíjí rovnováha hlavy. Specifikem zvířecího pohybu je trojdimenzionální pohyb, který nám žádná jiná terapie nepřináší.

„Tyto dvě aktivity – pohyb vpřed v krokovém rytmu koně a chůzový trénink trupu ve vzpřímeném postavení – tvoří jádro, podstatu působení hipoterapie. Je to jediný chůzi odpovídající trénink trupu, přičemž aktivita trupu je předpokladem pro zlepšení funkce končetin. V optimální jemné koordinaci trupu je kůň nenahraditelný, dochází k nácviku chůze seshora – trup – pánev – kyčle. Je to fyziologický, vývoji odpovídající postup, neboť vývoj chůze u dítěte předpokládá nejdříve zdržení rovnováhy v sedu a pak vestoje. Rytmičné pohyby pacienta na koni, působené diagonálním střídáním nohou a s následnou

rotací páteře ve zpřímeném držení, je čistě specifikem hipoterapie“ (Kulichová, 1995, s. 32).

Koncept rehabilitační metody je postaven na přesvědčení, že cílenými pohyby je možno dát mozku informace o pohybech, které mozek zpracuje a použije. Uvědomováním si toho, co se děje, se rozvíjí pocit vlastního těla a tím i jeho kontrola. Klient je aktivně vtahován do pohybového procesu.

„Tělo koně jdoucího krokem vyprodukuje v jedné minutě až 100 různých, hybných impulsů. Je-li pacient schopen tuto bohatou motorickou nabídku přijmout, to znamená, je-li schopen vstoupit do pohybu koně, akceptovat jeho rytmus, vznikne pohybový soulad, rozvíjí se pohybový dialog a s ním i proces koordinace a obohacuje se pacientovo motorické spektrum“ (Kulichová, 1995, s. 34).

Garantem pro toto odvětví hiporehabilitace je odborný lékař s atestací fyziatrie a léčebné rehabilitace, který absolvoval kurz hipoterapie. *„Pod jeho dozorem může samostatnou činnost vykonávat rehabilitační pracovník nebo fyzioterapeut s minimálně dvouletou praxí, který absolvoval kurz hipoterapie“ (Hollý, Hornáček, 2005, s. 64).*

Hipoterapii provádíme v kryté jezdecké hale, otevřené venkovní jízdárně nebo na jakémkoli rovném terénu. Terapeutická jednotka trvá zpravidla patnáct až dvacet minut, vše se přizpůsobuje možnostem klienta, nikoho nemá cenu na koni držet proti jeho vůli. Zvláště u malých dětí se povoluje terapii zkrátit. Aby byl účinek co nejlepší, doporučuje se provádět hipoterapii minimálně 2 – 3x týdně, nejméně po dobu tří měsíců.

Část lekce je hrazena ze státního grantu, vypsaného např. Ministerstvem zdravotnictví České republiky nebo krajem, část hradí zdravotní pojišťovna, ale pouze za předpokladu, že s ní má zařízení sjednanou smlouvu. Pokud stáj nemá tuto smlouvu, lekce si hradí klient sám, případně pomocí sponzorů.

1.2 Pedagogicko-psychologické ježdění

Tento způsob rehabilitace se uplatňuje především u psychiatrických klientů zvláště tam, kde chceme vytvářet interakci klient – kůň – terapeut či vzájemné interakce mezi klienty. Klient na koni provádí dle instrukcí klasická jezdecká cvičení. Hlavním cílem je podpora sebedůvěry klienta prostřednictvím cvičení odvahy, samostatnosti, obratnosti, nebo naopak podle konkrétního problému, tlumení agresivity, výchova k zodpovědnosti a kázni. V případě konání skupinové lekce je důležitým aspektem i rozvíjení schopnosti spolupráce s ostatními klienty.

„Vychází se ze základního předpokladu, že jízda na koni je výborným prostředkem nejen pro rehabilitaci tělesných onemocnění nebo defektů, ale ovlivňuje u dětí a mladistvých fyziologický a psychický vývoj, formuje rozvoj osobnosti, pozitivně působí na smyslovou činnost a má i silný socioterapeutický vliv“ (Kulichová, 1995, s. 88).

Kůň a práce s ním poskytuje velmi účinnou a pro děti atraktivní formu léčebné pedagogiky. Vztah mezi člověkem a zvířetem je důležitý, jelikož nabízí mnohá východiska pro další pozitivní působení. Při jízdě na koňském hřbetě nezůstane nikdo lhostejným. Již samotná první jízda často vyvolává emotivní i jiný psychický projev, nutí jezdce k soustředění, zostření pozornosti i připravenosti k reakcím, jezdec musí být neustále tzv. ve střehu.

Odborníkem, který může provádět tento druh terapie, je léčebný, speciální nebo sociální pedagog s dvouletou praxí, atestovaný psychiatr a psychoterapeut. *„Všichni tyto odborníci musí mít ještě doplňkový kurz hipoterapie. Pod dozorem a za vedení odborného garanta může pedagogicko-psychologické ježdění provozovat také pedagog s různou specializací, psycholog bez specifické přípravy na hipoterapii a studenti těchto směrů“ (Hollý, Hornáček, 2005, s. 64).*

- ***Charakteristické vlastnosti koně pro pedagogicko-psychologické ježdění***

Kůň je ohleduplný a zpravidla neměnný ve svém chování. K lidskému jedinci vykazuje většinou zdrženlivost, což je zvláště výhodné u dětí s narušenou psychikou. Nepodbízí se klientovi, nemá potřebu se s lidmi přátelit, o jeho přízeň je nutno se ucházet. Nemá ani typické lidské reakce, nemstí se a netrestá. Kůň je dobrosrdečný a chování dětí snáší trpělivě.

Kontakt se zvířetem je u dětí přirozeně rozvinutou lidskou potřebou. Děti zpočátku pocítují před koněm úzkost, později obdiv a nakonec lásku.

1.2.1 Cílové skupiny pro pedagogicko-psychologické ježdění

1.2.1.1 Děti s omezenou schopností učení

Děti s omezenou schopností učení jsou nedostatečně zralé sociálně, odmítají přijímat vědomosti a znalosti, především od učitele a také od ostatních lidí, nedůvěřují svému okolí. Kůň přenáší v kroku nebo v klusu všechny své tělové impulsy na žáka, uklidňuje jej a stimuluje, chybí-li mu sebevědomí. Dítě je nuceno během své jízdy neustále hledat rovnováhu, kontrolovat se a ovládat se.

1.2.1.2 Děti s poruchou pozornosti (ADD) a poruchou pozornosti s hyperaktivitou (ADHD)

V řadě škol lze najít děti s menšími nebo i extrémními poruchami chování, některé vážně narušují školní režim. Tyto děti však bývají schopné dobrého fyzického výkonu.

Určité vlastnosti a charakter chování, které jsou koni dány od přírody, umožňují navázat s dítětem neverbální komunikaci a vcítit se do jeho jednání. Kůň vymezuje jednoznačné hranice, které nemůže agresivní dítě překročit. Učitel by měl umět dítě povzbudit a získat jeho důvěru. Tak vychováváme děti s projevy agresivity, děti citlivé a děti s přehnanými emočními reakcemi.

1.2.1.3 Děti s psychickým postižením

„Tyto děti umístěné na dětských psychiatrických odděleních a klinikách vyžadují zvláště naléhavě komplexní a koordinovanou léčebně-výchovnou péči“ (Kábele, 1970, s. 127).

U dětí s psychickým postižením je nejlepší terapie taková, která zahrne celé tělo a celou osobnost. Při jízdě na koni lze ležet, otáčet se, cvičit, a to buď sám, nebo s doprovodem, cvičení lze rytmizovat i používat hudby. Dítě s psychickým postižením, stejně jako zdravé dítě, má přirozenou potřebu uzavírat přátelství a navazovat kontakty. Kůň jej akceptuje, nechává ho vysednout nahoru, vychovatel je při tom zapojen do této komunikace a má možnost toto přátelství aplikovat ve svém dalším pedagogickém působení.

„Již samotná atmosféra ve stáji a na koni je velmi neobvyklá a má silný pozitivní emoční náboj, jehož důsledkem je obvykle zvýšená snaživost dítěte a zlepšení celkového psychického rozpoložení. Zanedbatelná přitom není ani funkce relaxační – člověk zapomene na své problémy, ať již zdravotní, nebo tělesné“ (Müller, 2005, s. 284).

1.2.1.4 Děti se smyslovým postižením

Léčebně pedagogické ježdění je používáno u dětí se zrakovým postižením a slepých, i u dětí se sluchovým postižením a hluchých, s cílem odstranit poruchy v motoricko-koordinační oblasti. Terapie zpravidla vykazuje vzestup v motorickém potenciálu u dětí s těžkým zrakovým a sluchovým postižením. Komunikace s jedinci se zrakovým postižením je pro terapeutu jednodušší než komunikace s jedinci se sluchovým postižením. Jedinec se zrakovým oslabením je schopen vnímat povely terapeuta pomocí sluchu,

problém může nastat při samostatné jízdě. Takový klient musí přesně a v čas uposlechnout výzvy terapeuta, aby nedošlo ke zranění, nárazu nebo pádu jezdce z koně.

„Dorozumívání se slyšícím okolím patří k největším problémům jedinců se sluchovým postižením, protože pro hlavní prostředek komunikace – mluvený jazyk – nejsou patřičně smyslově vybaveni. Při kontaktu se slyšícími jsou odkázáni především na vizuální příjem informací, v případě vnímání mluvené řeči na její odezírání ze rtů mluvící osoby“ (Renotírová, 2006, s. 182).

Pro ježdění jedinců se sluchovým postižením existuje speciální prstová abeceda, která vyjadřuje konkrétní úkony pro jízdu na koni (viz příloha B).

1.2.2 Cíle pedagogicko-psychologického ježdění

- vytvoření důvěry
- odbourávání úzkosti
- výcvik ke správnému sebehodnocení
- zlepšení kondice
- trénink koordinace
- výcvik ke kooperativnosti
- odstranění antipatií
- odstranění agresivity

1.3 Sportovní ježdění jedinců s hendikepem

Je založeno na aktivním ovládnutí koně jezdcem (klientem). Jezdec se s ohledem na svůj hendikep za použití speciálních pomůcek učí jezdit na koni a zúčastňuje se sportovních soutěží. Mnohdy se jízda na koni stává, vzhledem k motorickému hendikepu klienta, jedním z mála možných sportů, jichž se vůbec může zúčastnit. Sportovní ježdění má svá speciální pravidla, která odpovídají podle jezdecké dovednosti nejnižšímu stupni, tj. „Z“ jako základní. Jezdci jsou rozděleni do několika kategorií podle postižení. Soutěží se mohou zúčastnit na republikové, nebo dokonce světové úrovni.

„Předpisy jsou speciálně upraveny tak, aby při srovnání jezdců s jednotlivými druhy postižení byl vyrovnán jejich hendikep. Soutěže se konají v drezuře, která je hodnocena podle upravených pravidel FEI (mezinárodní jezdecká federace) a v roce 1994 poprvé i v záprahu“ (Kulichová, 1995, s. 82).

Provozovatelem a tzv. odborným garantem je hipolog, trenér jezdeckví jedinců s postižením. Psycholog – psychoterapeut s absolvovaným kurzem hipoterapie a odpovídající jezdeckou kvalifikací může provádět i přípravu na paradrezurní soutěže.

„Významným přínosem je zvýšení sebevědomí a pocitu vlastní ceny. Jedinec s postižením, ať je jakékoli (tělesné či duševní), je často vystaven různým ústrkům a posměškům od ostatních a také objektivním neúspěchům. Je proto pro něj typické, že má velmi nízké sebevědomí. Právě jízdou na koni stoupne v očích svých i svého okolí“ (Müller, 2005, s. 284).

1.4 Historie léčebného ježdění na koni

„Spojení koně a člověka patří k lidskému kulturnímu dědictví. S prvními vyobrazeními koně ve spojitosti s člověkem se setkáváme na uměleckých předmětech – vázách z 8. st. př. n. l. v Athénách, další vyobrazení pocházejí např. z 2. století před Kristem z Číny“ (Kulichová, 1995, s. 10).

V novověku se v Evropě francouzští encyklopedisté zabývali významem koně pro zdravý pohyb a zdravý životní styl.

Po 1. světové válce použili lékaři koně k rehabilitaci různých ortopedických zranění válečných invalidů.

Počátkem 60. let začaly vznikat první organizace zabývající se hipoterapií: v roce 1964 Advisory Council of Ridding for the Disabled ve Velké Británii.

K podobnému vývoji docházelo v celé Evropě, např. v Německu, kde na klinikách počátkem 60. let vznikala ojedinělá centra hipoterapie, v roce 1970 pak bylo založeno Kuratorium für Therapeutisches Reiten.

Začátkem 60. let, v době, kdy jezdeckví pro hendikepované vznikalo v Anglii a ve Skandinávii, rozpoznali užitečnost ježdění jako lékařské terapie také ve výše jmenovaném Německu, ve Francii, Rakousku a Itálii. V těchto zemích byly skupiny lékařsky kontrolovány a jezdečtí instruktoři pracovali pod lékařským dohledem. Jezdci prováděli korekční cvičení ve speciálních polohách tak, aby na ně působil třídimensionální pohyb koně.

Velká Británie se stala hostitelem 3. mezinárodního hiporehabilitačního kongresu na Warwické univerzitě v roce 1979, na kterém byl zdůrazněn kladný přínos jezdeckví jako rekreace a sportu, stejně jako jeho hodnota pro lékařské terapie.

Přes poměrně dlouhou historii problematiky vztahu mezi jízdou na koni a zdravím se dá o hipoterapii jako léčebné metodě mluvit zhruba od poloviny 20. století. Do té doby to byla pouze otázka, zda jízda člověku pomáhá a jakým způsobem.

„Koně jako „nástroj“ k rehabilitaci pacienta, postiženého poruchou hybnosti, použila poprvé v padesátých letech norská fyzioterapeutka Elisabet Bodtkerová, která posazovala na své vlastní pony děti, postižené mozkovou obrnou. Norsko je tedy kolébkou hipoterapie, ale systém a solidní odbornou bázi jí dala teprve německá škola“ (Zahrádka, 1995, s. 32).

Němci vedle hipoterapie začali používat i jezdecký sport hendikepovaných a pedagogické jízdy, při kterých je kůň prostředníkem mezi terapeutem či pedagogem a znevýhodněným dítětem. Po metodické stránce se hipoterapie vyvinula z léčebného ježdění ve skupině, avšak získáváním zkušeností se léčba čím dál více individualizovala, až dospěla k dnešní formě, která znamená práci s jednotlivým klientem.

„V současnosti má Mezinárodní hiporehabilitační asociace k třem desítkám členů, mezi nimi i naši národní společnost. Ježdění pro postižené se různí od země k zemi. V centrální Evropě je pojímáno především jako lékařská terapie se speciálně vyškoleným lékařským týmem léčící pacienta, který používá koně jako součást nemocniční výbavy. V Holandsku lékařská a rekreační stránka splynuly, fyzioterapeut a trénovaný jezdecký instruktor těsně spolupracují. V USA je také značně rozvinutý výzkum lékařského aspektu ježdění“ (Kulichová, 1995, s. 11).

1.5 Historie hiporehabilitace v České republice

„V České republice má léčebné využití koní dlouhodobou tradici. Jako první využil huculské koně systematicky k terapeutickému ježdění RNDr. Otakar Leiský na Zmrzlíku u Prahy, od roku 1986 se zabývají rehabilitací prostřednictvím koní v Rehabilitačním ústavu Bajzovy léčebny v Luži Košumberk. Cíleně se této problematice věnuje primářka vedoucí spinální jednotky MUDr. Lia Frantalová. V roce 1991 byla z její iniciativy a ve spolupráci s tehdejšími primáři Ústavu sociální péče ve Zbůchu u Plzně MUDr. Luborem Zahrádkou a RNDr. Otakarem Leiským (Hucul klub Praha), MUDr. Zdeňkem Bašným (psychiatrická léčebna Praha – Bohnice), Hanou Hermanovou a řadou dalších založena Česká hiporehabilitační společnost“ (Nerandžič, 2006, s. 82–84).

2 Základní pojmy

2.1 Osoby se znevýhodněním

„Jako postižení se považuje takové poškození nebo omezení, snížení výkonu, znevýhodnění, které brání určitému jedinci částečně nebo úplně splnit roli, která by mu příslušela vzhledem k jeho věku, pohlaví a socio-kulturním faktorům“ (Vítková, 2006, s. 32).

Slovo hendikep znamená znevýhodnění nebo postižení.

Tělesné postižení je takové, jehož původním znakem je prvotní nebo druhotné omezení hybnosti, přímé postižení pohybového aparátu nebo centrální a periferní nervové soustavy, ale patří sem i jedinci, jejichž pohyb je omezený v důsledku jejich nemoci nebo zdravotního oslabení nepřímo.

2.2 Rehabilitace obecně

Rehabilitace je považována za léčebnou metodu, která napomáhá k opětovnému získání schopností ztracených nemocí nebo úrazem. Je to také návrat k nezávislému a plnohodnotnému tělesnému a duševnímu životu osob po úrazu nebo nemoci. Nepřehlédnutelná je i snaha na zmírnění trvalých následků nemoci nebo úrazu pro život a práci člověka. Moderní pojetí rehabilitace klade důraz na integraci osob se zdravotním postižením a na to, aby dosáhly co nejvyšší možné míry samostatnosti. V rehabilitaci nejde pouze o fyzické uzdravení klienta, ale i o jeho návrat do plnohodnotného života. Kromě fyzické rehabilitace se tedy jedná o rehabilitaci psychosociální. Rehabilitace se stala nedílnou součástí všedního života lidí.

2.3 Modely organizací zabývajících se léčebným ježděním na koni

2.3.1 Organizace zabývající se hipoterapií

Koně jsou využíváni pro hipoterapii. Ta probíhá pod lékařským dozorem a koně jsou ošetřováni a připravováni jezdeckými cvičiteli. Koně nejsou využíváni k práci se zdravými jezdci, ale bývají poskytováni pouze pro jezdecké hodiny jedinců s postižením. Nedochází zde proto k integraci zdravé a znevýhodněné populace, což je největší nevýhoda. Tento

model u nás používají např. v ÚSP Zbůch, v lázních Luže – Košumberk. Je vhodný pro relativně uzavřená a oborově specializovaná zařízení, jakými jsou léčebny, protože využití koní pro ježdění postižených je maximální. Bývají financovány z nadací, zdravotní pojišťovnou nebo sponzory.

2.3.2 Integrovaná zařízení

Kromě hipoterapie a výuky jedinců s postižením k jezdeckému klubu, slouží jako jezdecký klub či oddíl pro zdravé děti, a vytvářejí tak prostředí pro integraci zdravých a znevýhodněných klientů. Financovány jsou ze státních dotací, sponzorských darů, ale jsou schopny i částečně si na sebe vydělat poskytováním jezdeckých hodin (např. Psychiatrická léčebna Bohnice, Praha).

2.3.3 Oddíly zaměřené na sport jedinců s postižením

V Německu jsou tyto oddíly členy Sportovního svazu tělesně postižených. Kromě jezdeckého se vedoucí v těchto oddílech snaží nalézt a provozovat i jiné sporty vhodné pro jedince s tělesným postižením. U nás zatím neexistují takto zaměřené kluby.

2.4 Specifika léčebné jízdy na koni u různých onemocnění

V mnoha případech, kdy rodiče mají dítě se závažným postižením, bývá léčebné ježdění považováno za jednu z možných nadějí na zlepšení stavu dítěte. Dítě však samo o ježdění někdy zájem nemá nebo se koně bojí. V tomto případě za pomoci rodiče postupujeme tak, že přes krmení a hlazení zvířete překonáváme odpor ke koni. Dítě se koně buď přestane bát a zařadí se do rehabilitace, nebo rodiče nechtějí pokračovat v další terapii.

2.4.1 Dětská mozková obrna (DMO)

Klienta takto znevýhodněného můžeme do procesu rehabilitace přijmout pouze s dobrým stavem kyčelních kloubů. Ve vývoji hrubé motoriky by měl klient ovládat aktivní samostatný sed nebo alespoň sedět s minimální oporou. Zvýšenou pozornost a individuální přístup vyžadují přidružené epileptické záchvaty. Ježdění je možno povolit jen při ojedinělých záchvatech, které nejsou vyprovokovány jízdou na koni. Klienta posazujeme na nižšího koně a jistíme z obou stran.

2.4.2 Roztroušená skleróza (RS)

Podmínky bývají stejné jako u DMO, nesmí dojít k prochladnutí klienta během terapie, proto v případě, že není k dispozici krytá hala, jezdíme pouze za příznivého počasí.

„Nejezdíme nijak zvlášť často, optimálně jedenkrát týdně, aby organismus měl dost času si odpočinout a vjemy získané na koni řádně zpracovat. Můžeme na koni mírně zacvičit, ale u pacientů s tímto onemocněním platí, že se nic nesmí přehnat. Vždy je třeba vycházet z individuálních možností každého jedince a podřídít mu terapii“ (Velemínský a kol., 2007, s. 250).

2.4.3 Skoliózy

„Skolióza páteře je onemocnění, při němž je páteř vybočena stranově, a někdy i se zvýšenou předozadní křivkou“ (Velemínský a kol., 2007, s. 251).

Zde dáváme pozor na správný a rovný sed. Korektní sed se stává důležitějším než přídatná cvičení. Můžeme zvolit práci v kopcovitém a nerovném terénu, ale pouze za předpokladu, že klient dobře snáší pohyby hřbetu koně.

2.4.4 Lehká mozková dysfunkce (LMD)

U takového postižení nás zajímá hlavně správný sed, cvičení, psychická pohoda dítěte, udržení pozornosti a samotná aktivita dítěte při terapii. Dítě se učí pomalu a potřebuje časté opakování. Mívá zkreslenou představu o nebezpečí a vyžaduje zvýšený dohled.

„Takový pacient je prostě jen neobratný, plete si pravou a levou stranu, má potíže s prostorovou orientací atd. Typická je porucha koordinace pohybů. Součástí syndromu bývá vadné držení těla“ (Velemínský a kol., 2007, s. 247).

2.4.5 Svalová dystrofie (postupné ochabování svalstva)

Nejdůležitější formou léčby je soustavná rehabilitace po celý život. Cílem je posílení svalového tonu, zlepšení funkce dechového a srdečně-cévního aparátu, zlepšení kondice, pokud je ještě zachována chůze, pak zlepšení chůzového mechanismu.

2.5 Problematika koně v hipoterapii

Jelikož je při hipoterapii klient léčen prostřednictvím koně, musí být jeho výběru věnována mimořádná pozornost. Kůň zde přestává být záležitostí pouze hipologickou. Hipoterapie totiž znamená úzkou spolupráci zástupců dvou naprosto odlišných oborů – hipologa a rehabilitační sestry. Rehabilitační sestra má určité požadavky na koně, úkolem hipologa je koně připravit.

Na výběru koně by se měla podílet i rehabilitační sestra. Z rehabilitačního hlediska ji zajímá především: výška koně, šířka hřbetu, délka kroku a jeho měkkost a plynulost. Hlavním kritériem pro výběr plemene je klient. Pokud se věnujeme dětským klientům, dáváme přednost střednímu plemeni koně, pokud to však budou dospělí klienti, vybíráme velká plemena koní. Tam, kde máme klientelu jak dětskou tak dospělou, je vhodné mít více koní různého typu – kůň musí být klientům vybírán na míru! Hipologa na koni zajímá především charakter koně, jeho zdravotní stav a exteriér, protože léčí-li klienta pohyb koňského hřbetu, musí být tento pohyb fyziologicky dokonalý.

Kůň pro hipoterapii nemusí být „krasavec“, nesmí však mít vady, které jsou na překážku v dokonalosti a čistotě jeho chůze. Všímáme si koně jako celku – souměrnosti jednotlivých partií, dobrého osvalení a mechaniky pohybu. Netolerujeme ostrý kohoutek, vyčnívající páteř, prosedlaný hřbet, strmou lopatku a spěnky, které jsou příčinou tvrdých chodů. Použít nemůžeme také koně, kteří jsou sice exteriérově vhodní, ale kvůli jakýmkoliv zdravotním potížím se nedokáží při pohybu uvolnit, nebo dokonce kulhají.

„Začíná se ukazovat, že hipoterapie není a nebude odpočinkovým odvětvím pro koně vysloužilce. Kůň je při hipoterapii namáhán jak po stránce psychické, tak po stránce fyzické. Určité typy koní začaly mít po čase zdravotní potíže. Touto přirozenou cestou se vyčlenil typ vhodného, tzv. nejodolnějšího koně na hipoterapii. Z ekonomického hlediska je výhodné se na tento typ koně zaměřit, protože málokdo si může dovolit měnit koně každé tři, čtyři roky. Vhodný typ koně pro hipoterapii je čtvercového rámce, má kratší, masitý krk, oblý kohoutek, pevný a dobře osvalený hřbet, který je nejvíce namáhán, správně utvářenou lopatku, končetiny bez výrazných vad, pružné spěnky a zdravá, pevná kopyta snášející tvrdý terén“ (Hermannová, 1995, s. 28).

Pokud se nám podaří najít vhodného koně po stránce exteriérové, je na řadě posouzení charakteru. Charakter je tak důležitý, že jej nadřazujeme i nad plemeno. Charakter je u koně vrozená vlastnost, avšak silně ovlivněná člověkem. Svým chováním již ke hříběti může člověk dobrý charakter koně upevnit, špatným odchovem a necitlivou zátěží při práci naopak pokazit. Proto nás při výběru zajímá, v jakých podmínkách zvíře doposud žilo.

Dobrý exteriér a charakter koně je tedy předpokladem, nikoli však zárukou využitelnosti koně. Záleží na hipologovi, do jaké míry bude kůň vhodný pro hipoterapii. Příprava koně na hipoterapii, pedagogicko-psychologické ježdění i sportovní ježdění hendikepovaných se stává samostatným odvětvím a dlouhodobou záležitostí.

„Menší kůň (kohoutková míra 140–150 cm) se jeví vhodnější: rychlejší kmity lépe korigují špatně pohyblivého pacienta, pacient se cítí bezpečněji, zvýhodněná je i fyzioterapeutka, má-li pacienta ve výši ramen. Menší kůň má níže těžiště, kratší hřbet, spolu s malými kopyty tvoří bezpečný krok. Nesmí však být přetěžován velkým, těžkým pacientem“ (Zahrádka, 1995, s. 36).

Výcvik a příprava koně musí být prováděny s ohledem na jeho nervový systém. Přípravě předchází domluva hipologa a rehabilitační sestry. Péče o koně musí probíhat v klidu, aby se kůň v očekávání stresu nebál pohybů a chování klientů.

2.6 Požadavky na hiporehabilitačního koně

1. Musí bezmezně milovat lidi a důvěřovat jim v každé situaci, která nastane.
2. Nesmí být lekavý a lechtivý na žádném místě svého těla.
3. Musí být psychicky vyrovnaný a klidný za jakéhokoli dění.
4. Mechanika pohybu musí být dokonalá, netolerujeme sebemenší odchylky.
5. Musí trpělivě stát u rampy při nasedání a sesedání klienta, vyčkávat na pokyn hipologa.
6. Musí být ochoten nést dva jezdce najednou při asistovaném sedu.
7. Musí být lehce ovladatelný ze sedla i při vodění, reagovat na sebemenší pobídky.
8. Důležitá je samostatnost, pracuje-li sám, nesmí projevovat nervozitu, v kolektivu dalších koní naopak musí být nekonfliktní.

2.6.1 Základní výcvik

Základní výcvik koně je totéž jako základní škola pro dítě, na jeho konci je to, co rehabilitační sestra pro své klienty vyžaduje. Poslušný, vnímavý kůň, správně zapojující svalstvo a s dobrou mechanikou pohybu. Ukončením základního výcviku však práce nekončí, kůň musí i nadále pracovat. Konec mohou pravidelně absolvovat práci vedoucí k dokonalé mechanice pohybu, tolik potřebného pro klienty s fyzickým hendikepem. Sebehodnější vysloužilé zvíře, které kráčí ztuhle pro bolest kloubů, svalů, kopyt nebo hřbetu, pod klienty nepatří!

Spokojenost klienta s rehabilitačním koněm je velmi důležitá, ovlivňuje psychiku, která má zase zpětně vliv na klientovu uvolněnost fyzickou.

2.6.2 Práce v terénu

Každý kůň je naplněn energií, kterou musí ze sebe přirozenou cestou vybit. Trenér volí častěji práce klusové a krokové než cvalové. Nejcennějším přínosem je však uklidňující vliv na nervový systém koně a odstranění lekavosti postupnou prací v terénu. Schopnost koně klidně a spolehlivě se pohybovat i mimo objekt jízdního areálu ocení zejména rehabilitační sestra, pokud chce léčbu obohatit o další prvek – pobyt v přírodě.

2.6.3 Schopnosti navíc

Vhodný kůň pro hipoterapii musí umět ještě něco navíc. Stát u rampy a čekat, než klient nasedne na jeho hřbet – ne vždy to bývá rychle a bez obtíží. Právě při nasedání se prověří trpělivost a charakter koně.

Koně sloužící pro aktivní ježdění klientů musí být pro tento účel mimořádně spolehliví. Musí respektovat nezkušené jezdce, jejichž možnosti jsou často omezeny fyzickým nebo psychickým hendikepem. Každou jezdeckou hodinu začínajících jezdců by měla vyvážit práce pod zkušeným jezdcem, která koním připomene „slušné chování“.

„Denně se přesvědčuji o tom, že bez kvalitního koně není kvalitní hipoterapie“
(Hermannová, 1995, s. 30).

2.7 Polohy při provádění terapie

Poloha hraje významnou roli v celkovém efektu terapie. Poloha klienta, kterou pro terapii volíme, je závislá na stavu jeho úrovně vzpřímení. Musíme respektovat reálnou fyziologickou úroveň motoriky klienta.

2.7.1 Poloha pytel (indián)

Tato poloha je u těžkých hendikepů často jedinou možnou polohou pro nedostatek vzpřímení, přináší dobré uvolnění v oblasti bederní. Klient leží na břiše přes koňský hřbet, hlavu má na jedné straně koně, nohy volně visí podél druhé strany koně. Poloha nebývá prováděna příliš často, je nestabilní a pro klienty nepohodlná.

2.7.2 Poloha vleže na břicho proti směru jízdy

Tuto polohu volíme, pokud klient dosahuje úrovně primárního vzpřímení. Často ji užíváme u malých dětí a miminek (viz příloha I). Klient je na koňský hřbet uložen proti směru jízdy tak, že dolní končetiny volně visí podle plecí koně. Trup klienta spočívá na podložce na koňském hřbetě a pro horní končetiny zbyl ideální prostor pro oporu na koňské zádi.

Dítě má tak možnost zaujmout polohu v opoře o předloktí nebo v relaxovaném lehu, kdy horní i dolní končetiny volně visí podle koně a hlava leží „na uchu“. Tato pozice je jedinou, při které můžeme vynechat použití ochranné přilby.

Ukazuje se výrazný efekt této stimulace, který se u klienta projeví minimálně formou zlepšení kontroly držení hlavy, popřípadě trupu v rámci sedu.

2.7.3 Poloha obrácený sed

Jedná se o polohu v sedu proti směru jízdy s oporou horních končetin o koňskou záď (viz příloha F), občas je tato poloha využívána v kombinaci s lehem. Po úvodní relaxaci v lehu následuje přechod do obráceného sedu.

2.7.4 Poloha leh na břicho po směru jízdy

Používá se u dospělých klientů, kde je náročnější stabilizace klienta na koňském hřbetě a zároveň větší tělesná výška neumožňuje polohu s oporou horních končetin o záď koně.

Jedná se o polohu, kdy se klient ze sedu volně předkloní vedle krku koně. Horní končetiny volně visí po obou stranách krku koně. Přestože v ose uložení klienta „překáží“ koňská šíje, je tato poloha velmi dobře využitelná jak na stojícím, tak pohybujícím se koni. Při nasedání je to většinou úvodní poloha, z které po dosažení relaxace následuje narovnání klienta do vzpřímeného sedu.

2.7.5 Poloha v sedu s držením

Tuto polohu využíváme u klientů, u kterých je hybnost zachována ve větším rozsahu, či u těch, jejichž úroveň vzpřímení to dovoluje (viz příloha G).

Poloha se provádí v obkročném sedu na koni, s možností úchopu horních končetin za madla. Základem polohy je vzpřímený sed tak, aby klient seděl nad těžištěm koně. Při

pevné fixaci horních končetin úchopem za madla dochází k vytvoření dvou opěrných bodů pro horní končetiny.

2.7.6 Poloha v sedu bez držení

Při dobré kondici klienta nevyžadujeme úchop horními končetinami za madla, obě ruce volně splývají podle těla.

Docílíme tak ideálních podmínek pro přijetí pohybu a uvolnění ramenních pletenců.

2.7.7 Asistovaný sed

Využívá se u klientů s nestabilitou trupu a u dětí s kombinovanou vadou zraku. Terapeut sedí na koni za klientem a napomáhá udržení optimální výchozí polohy (viz příloha H). Výhodou je bezprostřední kontakt s klientem, možnost sledování jeho stavu.

Realizace asistovaného ježdění je však velmi náročná pro koně.

2.8 *Výstroj koně pro terapii*

2.8.1 Vyvazovací otěže

Pomohou nám docílit požadovaného shromáždění koně. Pohybové impulzy ze zadě koně se odrazí v jeho tlamě od udidla a výsledné držení hlavy a krku je předpokladem pro přenesení hřbetních kmitů. V kroku jsou nejvíce zatíženy přední končetiny. Odražení hybných impulzů od udidla vede k vyklenutí hřbetu, proto je korektní úprava vyvazovacích otěží nesmírně důležitá. Pro hipoterapii mají být vyvazovací otěže po obou stranách stejně dlouhé.

2.8.2 Sedlo

Sedlo používáme pouze při pedagogicko-psychologickém ježdění. Přednosti sedla spočívají v pocitu větší jistoty klienta a usnadňují mu sed. U hipoterapie, pokud je to jen trochu možné, se snažíme jezdit vždy bez sedla. Působení pohybů je pak bezprostřední, hlubší sed zlepšuje rovnováhu a teplo působící na vnitřní stranu stehen zvětšuje léčebný efekt.

2.8.3 Třmeny

Způsobují uklidnění dolních končetin, proto je užíváme všude tam, kde se končetiny nekontrolovatelně pohybují, nebo tam, kde potřebujeme odlehčit tah na kyčelní klouby.

2.8.4 Lonž

Jako nejlepší způsob vedení koně používáme lonž, zpravidla dvojitou a dlouhou. Vodič jde asi metr za koněm, neruší jej v rovnováze, rytmu ani svou přítomností. Vycvičit koně pro vedení zezadu na dvou lonžích je náročnějším procesem (viz příloha D), než vedení koně u hlavy, častěji se proto setkáváme s vedením přímo u hlavy koně.

„Při vedení koně u hlavy se neubráníme nechtěnému ohnutí koně k vodiči, vodič zavazí při práci fyzioterapeuta, když jde o pacienta, který potřebuje z každé strany pomocníka, pak je to úplný problém, abychom si navzájem nešlapali na nohy a mohli se věnovat pacientovi. Navíc potřebujeme někoho, kdo bude zezadu sledovat rovnováhu a vzpřímení jezdce“ (Pipeková, 2001, s. 151).

2.9 Členové týmu

2.9.1 Lékař

V hipoterapii je lékař vedoucí osobou lékařské složky. Doporučuje vhodné klienty, určuje cíle, na něž je třeba se zaměřit, a společně s rehabilitačním pracovníkem navrhuje dlouhodobý a krátkodobý léčebný plán hipoterapie, pro každého klienta individuálně.

Nemusí být osobně přítomen při terapii, měl by však velmi úzce spolupracovat se zbytkem realizačního týmu – rehabilitačním pracovníkem, psychologem, léčebným pedagogem, eventuálně i s hipologem.

2.9.2 Rehabilitační pracovník

„Fyzioterapeut hraje při hipoterapii nejvýznamnější roli, protože ji prakticky provádí a řídí. Musí být vzdělaný ve svém oboru, ale musí absolvovat také základní kurz pro hipoterapeuty, musí si osvojit základy ježdění na koni, znát teoretické základy této metody a naučit se prakticky aktivně ovlivňovat provozování hipoterapie. Jeho úlohou je navodit korektní sed pacienta a podle potřeby ho korigovat. Má citlivě vést pacienta ke správným pohybům na koni, aby se sladil s jeho pohybem. Podle aktuální potřeby rozhoduje

o nutnosti polohování pacienta na hřbetě koně, aby se uvolnilo spastické držení. Když potřebuje korigovat držení nebo zařadit korekční polohu, dává podnět hipologovi k zastavení koně. Musí také umět instruovat hipologa, aby upravil pohyb koně podle možností pacienta. Pouze tak lze dosáhnout nejúčinnějšího léčebného působení“ (Hollý, Hornáček, 2005, s. 63).

2.9.3 Psycholog, speciální pedagog

Svou pozornost věnují hlavně psychoterapeutické a speciálně-pedagogické oblasti. Tuto činnost vykonávají v rámci jedné z částí hiporehabilitace, a to pedagogicko-psychologického ježdění. Vypracovávají terapeutické plány, spolupracují s jinými odborníky a rodiči.

2.9.4 Pomocník

Pomáhá klientovi při nejnebezpečnější části terapie – nasedání na koně a sesedání z koně (viz příloha C). Zajišťuje pomoc proti případným pádům, z druhé strany koně než fyzioterapeut.

2.9.5 Hipolog

Má absolvovaný kurz cvičitele jízdy nebo trenéra a kurz hipoterapie. Jeho úlohou je připravit koně pro hipoterapii a vést ho během jejího uskutečňování. Koně provádí celým jeho výcvikem, který je odlišný pro hipoterapii, pedagogicko-psychologické ježdění i sportovní ježdění jedinců s hendikepem.

3 Dostupnost středisek v České republice

V rámci celé České republiky bylo v roce 2010 evidováno přesně 100 hiporehabilitačních zařízení. Autorka vycházela z oficiálního seznamu, který je veřejně přístupný, registrace v něm je dobrovolná, tudíž nemusí obsahovat všechny organizace.

„Nicméně velká většina těchto středisek je v seznamu uvedena“ (Pitálková, 2010).

3.1 Česká hiporehabilitační společnost

Česká hiporehabilitační společnost (ČHS) vznikla v roce 1991 a spolupracuje se zájemci o hiporehabilitaci z celé České republiky.

„Společnost je dobrovolné, nezávislé a nepolitické občanské sdružení ve smyslu zákona č.83/1990 Sb. Předmětem její činnosti je rozšiřování metodiky rehabilitace prostřednictvím koně, včetně psychoterapeutického přístupu, integrace a sportování. Snahou ČHS je podpořit komunikaci, informovanost, rozvoj a propagaci hiporehabilitace v ČR, dostat ji do povědomí laické i odborné veřejnosti jako rovnocennou rehabilitační metodu, podporovat kvalitní terapii a sportovní aktivity v jednotlivých střediscích po celé republice, pomáhat při zakládání nových center, organizovat a podporovat další vzdělávání v metodice jak po stránce teoretické, tak praktické - vedením seminářů, školení, vedením vlastních tréninkových soustředění. Cílem ČHS je vytvoření podmínek pro pravidelnou pohybovou aktivitu pro osoby s tělesným, mentálním, smyslovým i duševním postižením s pomocí koní formou podpory kvalitních a profesionálních středisek provádějících hiporehabilitaci v celé České republice“ (Lantelme, 2008).

3.2 Problematika hiporehabilitace v České republice

V současnosti je v ČR mnoho kvalitních odborníků zabývajících se hiporehabilitací. Zásadním problémem však zůstává, že doposud, oproti jiným zemím EU, v ČR zatím nebyla stanovena ucelená kritéria, zásady, předpisy a normy, které by stanovovaly podmínky k provádění hiporehabilitace.

Toto všechno přináší velká negativa, neboť hiporehabilitaci provádějí různé jezdecké oddíly a kluby nebo soukromé osoby, které nesplňují ani základní normy: nemají vhodné koně, sehrané týmy školených odborníků, jejich areály mnohdy nejsou bezbariérově upraveny a neodpovídají moderním stavebním a hygienickým požadavkům.

Zatím u nás v ČR neexistuje instituce, která by kontrolovala všechny příjemce dotací za účelem hiporehabilitace a která by vyžadovala využití dotace v kvalitním centru, jež splňuje veškeré základní potřeby a nároky. Dochází tak k znehodnocování a zneužívání jména kvalitní léčebné metody, jakou hiporehabilitace bezesporu je.

Cílem by mělo být vytvoření jednotného systému a podmínek pro provoz hiporehabilitace na území České republiky, a také zpřísnění těchto podmínek pro poskytování hiporehabilitace.

3.3 Hiporehabilitační střediska v Královéhradeckém kraji

Jelikož autorka pochází z Královéhradeckého kraje, zmapovala si dostupnost středisek nabízejících hiporehabilitaci v této oblasti. Rozdíly jsou patrné již v počtu koní, pracovníků, cenách i nabízených službách a zázemí.

- **Jezdecký klub – Čagan, o. s.**

Adresa: U Zámku 309, 517 42 Doudleby nad Orlicí

Kontakt: Petra Prouzová

Právní subjektivita: Občanské sdružení

Nabídka: Rekreační ježdění pro osoby s mírným až středním hendikepem, pro ty, kteří budou mít odborný doprovod, zajištěn veškerý servis kolem koní

Počet koní: 4

Věk klientů: neomezen

Četnost: Kdykoli dle dohody

Poplatek: 200 Kč/hod

Vybavenost objektu: bezbariérovost, společenská místnost, jízdárna, krytá hala, parkoviště

Finanční organizace: přímá úhrada klienty, z vlastních zdrojů, dotace

- **Jezdecký klub Jurášek**

Adresa: Černíkovice 137, 517 04 Rychnov nad Kněžnou

Provozovna: Bílý Újezd 30

Kontakt: Mgr. Martina Kovářová

Právní subjektivita: občanské sdružení

Nabídka: léčebně pedagogicko-psychologické ježdění

Počet koní: 2

Zaměstnanci: 1 hipolog, 1 další pracovník

Věk klientů: 3–60 let

Četnost: 1–2x týdně

Poplatek: 100 Kč/hod

Podmínky přijetí klienta: souhlas odborného lékaře s individuálním plánem, doporučení lékařem

Vybavení objektu: sociální zařízení, jízdárna, nástupní rampa, šatna, sedlovna

Finanční krytí organizace: sponzoři, úhrada zdravotní pojišťovnou, přímá úhrada klienty

- **Jezdecký klub Stáj Adam Deštné v Orlických horách**

Adresa: Na Staré cestě 424, 517 91 Deštné v Orlických horách

Kontakt: Ing. Eva Kotyzová

Právní subjektivita: živnost

Nabídka: hipoterapie, léčebně pedagogicko-psychologické ježdění

Počet koní: 5

Zaměstnanci: 3 hipologové, 4 další pracovníci

Věk klientů: nerozhoduje

Četnost: denně po předchozí domluvě

Poplatek: 150 Kč/50 min.

Podmínky přijetí klienta: dle individuální dohody, doporučení lékaře nevyžadují

Vybavení objektu: sociální zařízení, společenská místnost, jízdárna, krytá hala, nástupní rampa, možnost ubytování klienta, parkoviště

Finanční krytí organizace: sponzoři, dotace, přímá úhrada klienty

- **Léčebna dětí a dorostu při Anenských slatinných lázních, a. s., Lázně Bělohrad**

Adresa: Lázeňská 165, 507 81 Lázně Bělohrad

Kontakt: MUDr. Vlasta Hýbnerová, vedoucí lékař dětského oddělení

Právní subjektivita: nestátní zařízení

Nabídka: hipoterapie

Počet koní: 2

Zaměstnanci: 1 fyzioterapeut, 1 hipolog

Věk klientů: 5–18 let

Četnost: 1x týdně

Poplatek: 0

Vybavení objektu: nástupní rampa

Finanční krytí organizace: úhrada zdravotní pojišťovnou

- **Lesní dvůr Bědovice - jezdecký klub a turistická jízdárna - občanské sdružení**

Adresa: Petrovičky 63, 517 21 Týniště nad Orlicí

Kontakt: Helena Vrbická, předseda představenstva

Právní subjektivita: občanské sdružení

Nabídka: rekreační ježdění pro klienty s lehčím hendikepem, pro klienty s odborným doprovodem, zajištěn veškerý servis kolem koní

Počet koní: 6–8

Věk klientů: bez omezení

Četnost: kdykoli po dohodě

Podmínky přijetí klienta: vždy pouze s vlastním doprovodem (rodiče, osobní asistent, rehabilitační pracovník)

Vybavení objektu: bezbariérovost, sociální zařízení, společenská místnost, jízdárna, krytá hala, nástupní rampa, parkoviště

Finanční krytí organizace: sponzoři, příspěvky členů

- **Občanské sdružení JK Donarova samota/jízdárna Litoboř**

Adresa: Litoboř 6, 552 05 Hoříčky

Kontakt: Šárka Prouzová-Pokorná

Právní subjektivita: občanské sdružení

Nabídka: hipoterapie, pedagogicko-psychologické ježdění

Počet koní: 2

Zaměstnanci: 1 hipolog, 1 cvičitel

Věk klientů: od 3 let

Četnost: 2–3x týdně, dle dohody

Poplatek: 75 Kč/20 min, 200 Kč/hod

Podmínky přijetí klienta: doporučení lékaře, souhlas rodičů

Vybavení objektu: rampa k nasedání, klubovna a sociální zařízení s bezbariérovým přístupem, krytá hala

Finanční krytí organizace: převážně z vlastních zdrojů, případně příspěvky sponzorů

Poznámka: všichni klienti musí mít prilbu – možno zdarma zapůjčit na místě

- **Občanské sdružení pro hiporehabilitaci Bydžovská Lhotka**

Adresa: Bydžovská Lhotka 21, 504 01 Nový Bydžov

Kontakt: Miroslava Bártová

Právní subjektivita: občanské sdružení

Nabídka: provádění hiporehabilitace pro široký okruh zájemců

Počet koní: 5

Vybavení objektu: krytá hala, nasedací rampa, bezbariérové WC, umývárna

- **Státní léčebné lázně, Janské Lázně**

Adresa: Státní léčebné lázně (SLL), státní podnik, 542 25 Janské Lázně

Kontakt: ošetřující lékař

Právní subjektivita: státní zařízení

Nabídka: hipoterapie

Počet koní: 2–3

Zaměstnanci: 2 fyzioterapeuti s kurzem, 2 hipologové, 3 další pracovníci

Věk klientů: 3–18 let

Četnost: 2x týdně

Poplatek: 0

Podmínky přijetí: hipoterapii předepíše lékař

Vybavení objektu: bezbariérovost, sociální zařízení, společenská místnost, místnost pro rehabilitační přípravu klienta, nástupní rampa, možnost ubytování klienta, parkoviště

Finanční krytí organizace: úhrada zdravotní pojišťovnou

- **TJ Krakonoš Trutnov, jezdecký oddíl**

Adresa: 542 24 Svoboda nad Úpou

Kontakt: Jana Pejosová, jednatel – účetní

Právní subjektivita: občanské sdružení

Nabídka: hipoterapie

Počet koní: 3

Zaměstnanci: 1 fyzioterapeut, 1 hipolog

Věk klientů: 8–50 let

Četnost: 5 x týdně po domluvě

Vybavení objektu: sociální zařízení, jízdárna, nástupní rampa, parkoviště

- **U rozcestí, o. s.**

Adresa: Žirecká Podstráň 90, 544 01 Dvůr Králové nad Labem

Kontakt: Milada Macháčková

Právní subjektivita: občanské sdružení

Nabídka: kompletní hiporehabilitační služby, sport jedinců s hendikepem, paradrezura

Počet koní: 7

Zaměstnanci: hipologové, psycholog-speciální pedagog, fyzioterapeut

Věk klientů: neomezeně

Četnost: dle dohody

Vybavení objektu: krytá hala, venkovní jízdárny, přívěs = mohou přijet s koňmi za klienty

Praktická část

4 Prostředí průzkumu

4.1 Psychiatrická léčebna Bohnice

Ústav pro choromyslné v Bohnicích u Prahy byl založen a postaven 12. listopadu 1903 „na zelené louce“. Za účelem vybudování ústavu byl zakoupen za částku 730 000 Kč bohnický velkostatek včetně objektů, polností a přilehlého Čimického háje.

Na jeho provozu se podíleli také klienti v rámci terapie, která už tehdy byla přirozenou součástí léčby. Svými produkty plně zásobovali jídelnu, proto byla léčebna prakticky nezávislá na jiných zdrojích.

„Již v červenci 1904 přišly z pražského ústavu první transporty nemocných žen a mužů určených pro pomocné práce při stavbě a provozu kolonie. O pět let později dosáhl počet zde pracujících nemocných tří set“ (Tichý, 2010).

Dne 28. dubna 1909 prohlásili kolonii pražského ústavu za samostatný ústav s titulem Královský český zemský ústav pro choromyslné v Bohnicích. Jeho prvním ředitelem se stal MUDr. Jan Hraše. Ze 303 ha získaných pozemků bylo určeno 64 ha pro vlastní ústav a v něm od roku 1906 do 1912 bylo postaveno celkem 28 léčebných pavilonů.

4.1.1 Charakteristika zařízení od roku 1990

Po znárodnění přešel přidružený statek pod správu státu a od léčebny ho oddělila betonová zeď. Byl jí znovu navrácen až v rámci restituce v roce 1990.

„Otevření areálu léčebny pro veřejnost napomohlo celkové změně pohledu na ni a zbavilo ji nádechu tabuizovaného prostředí. Dne 1. ledna 1992 se léčebna změnila z rozpočtové na příspěvkovou organizaci, financovanou zdravotními pojišťovnami podle počtu ošetrovacích dnů pojištěných klientů. Ministerstvo zdravotnictví zůstalo zřizovatelem léčebny a poskytuje jí dotace na stavby, stroje a zařízení“ (Tichý, 2010).

4.1.2 Nové terapeutické postupy

„Mezi zcela nové terapeutické postupy po roce 1990 patří ergoterapie, léčebně výchovný proces v rámci pracovní terapie, uskutečňovaný v socioterapeutické farmě

(zemědělské hospodářství, vrácené v roce 1991 po 75 letech pod přímou správu léčebny). Vhodní a ochotní klienti zde mají možnost pomáhat při zemědělských pracích, zejména v době sklizně sena a žní, či při nenáročné práci v zahradnictví, údržbě parku a cest. Práce zůstává součástí léčebného režimu při léčení závislosti“ (Tichý, 2010).

Farma zajišťuje také další terapii, a tou je hipoterapie, realizovaná pomocí koní a pedagogicko-psychologické ježdění.

Terapii s pomocí koní lze rozdělit do tří oblastí: hipoterapie (ve smyslu fyzioterapie), pedagogicko-psychologické ježdění a sport handicapovaných (tomu se však v Bohnicích nevěnují).

Jako zařízení psychiatrické léčebny se na farmě zaměřují především na pedagogicko-psychologické ježdění. Od pondělí do pátku se zde denně střídají tři skupiny klientů téměř ze všech pavilonů. Chodí sem lidé s neurózami, psychózami, lidé závislí na alkoholu, drogách, gambleři, klienti z dětské psychiatrie i klienti se sexuálními deviacemi.

Většina z nich se tu s koňmi setkává poprvé, ale mnohé to nadchne natolik, že mají zájem pokračovat i po svém odchodu z léčebny. Najdou si tak nový smysl života.

Při fyzioterapii se bohnické středisko specializuje na malé děti s poruchami motoriky. Čím jsou menší, tím je to lepší. Nejmladší dítě, se kterým se autorka setkala, bylo staré pouhých 12 měsíců.

Hipoterapie má největší efekt, pokud se provádí v době, kdy je mozek ještě plastický, motorika se teprve vyvíjí a my do ní můžeme pomocí terapie zasáhnout. Dokud je dítě malinké, může kůň opravdu významně pomoci. Můžeme pozorovat, jak se objevují různé funkce, jak se stav klienta postupně lepší a že nechodící dítě vlastně z lehu stavíme na nohy a ono skutečně odejde po svých.

Samozřejmě existují i méně šťastné případy dětí s natolik poškozeným mozkem, že navzdory veškeré péči a cvičení zůstávají nepohyblivé. Kromě dětí s centrálními poruchami motoriky jezdí do Bohnic na hipoterapii i děti s vadným, chabým nebo skoliotickým držením těla a také děti s poruchou pozornosti s hyperaktivitou.

Později, když už je mozek zralý, převažuje spíš prvek integrační – odborníci pracují na psychice klienta a na udržení kondice.

4.1.3 Socioterapeutická farma a hiporehabilitační středisko

Středisko vzniklo v roce 1991 jako součást léčebny pod záštitou ředitele léčebny MUDr. Bašného. Začínali zde ve skromných podmínkách se třemi koňmi, postupem času

se však středisko rozšiřovalo, dnes je umístěno v zadní části areálu léčebny v prostorách socioterapeutické farmy.

Mnoho úsilí stálo statek zprovoznit a udělat z něj opět funkční část léčebny - socioterapeutickou farmu, sloužící hned k několika účelům. Je otevřena veřejnosti, stejně jako nádherný park, vytvořený jako arboretum s běžnými i vzácnými dřevinami.

Tady na farmě se spolu setkávají klienti léčebny, návštěvníci s dětmi, majitelé soukromých koní a fyzicky hendikepovaní. Všechno je tak samozřejmé – nikdo se ničemu nediví a nepozastavuje se nad tím. Působí tu uklidňující prostředí. To je druhý účel farmy – zklidnit se, odpočinout si, relaxovat.

V současné době je součástí farmy devět koní, malá krytá jízdná, standardní otevřená jízdná, cvalová dráha, travnaté a pískové výběhy, samozřejmostí jsou i nasedací rampy pro klienty. K vyjíždkám do okolí využívají přírodu Drahaňského údolí.

- ***klienti psychiatrické léčebny***

Pro klienty léčebny nabízí hiporehabilitační středisko buď skupinovou terapii, nebo pracovní terapii na socioterapeutické farmě.

Při skupinové terapii navštěvují klienti stáj jedenkrát týdně a zabývají se prací ve stáji a jízdou na koni v různých formách. Hlavním cílem je socializace klientů, vytvoření a upevnění žádoucích návyků dle povahy jejich onemocnění a vytvoření vztahu ke koni, prostředí i lidem.

Při pracovní terapii docházejí klienti v dohodnutých intervalech do stáje, kde konají zadané práce. Po zaškolení se stávají platnými členy týmu. Cílem je vytvoření pracovních návyků a začlenění do společnosti.

Klientům Psychiatrické léčebny Bohnice, u kterých náročnost psychologického ježdění přesahuje jejich fyzické a psychické možnosti, je určena tzv. animoterapie – léčba pomocí zvířat. Odborníci začínají s lidmi, kteří nemohou rovnou ke koním, protože v sobě mají nějaký blok, bojí se velkých zvířat nebo na to fyzicky (případně mentálně) nemají.

Zde jsou zvířecími „terapeuty“ pony Cipísek, oslík Leonardo, koza Natálka a spousta králíků, morčat a koček. Kromě nich patří k dalšímu osazenstvu farmy ještě prasata, lamy, ovce a makak.

- ***ambulantní klienti***

Hlavní část klientely tvoří děti i dospělí s neurologickými a ortopedickými poruchami. Mezi nejčastější diagnózy patří skolióza, LMD a Downův syndrom. Práce s těmito klienty

je individuální, přísně se řídí povahou jednotlivých onemocnění. Do tohoto okruhu klientů se řadí i dospělí s roztroušenou sklerózou (organizace ROSKA), Nadace Terezy Maxové (kojenecký ústav) a nevidomé děti.

4.2 Cíl průzkumu

Cílem praktické části práce je pomocí dotazníku zjistit postoje a názory klientů na hiporehabilitaci. Zda jsou spokojeni, nebo naopak, co by případně rádi změnili.

4.3 Stanovené předpoklady

P1: Lze předpokládat, že alespoň 70 % respondentů spatřuje v léčbě pomocí hiporehabilitace přínos pro svou osobu.

P2: Lze předpokládat, že alespoň 60 % respondentů vyjádří v dotazníku spokojenost se zvoleným hiporehabilitačním střediskem.

4.4 Metoda průzkumu

Pro zpracování průzkumné části bakalářské práce byl použit kvantitativní průzkum. Metodou sběru dat bylo dotazování, jako technika byl zvolen anonymní dotazník (viz příloha A).

„Pedagogický výzkum lze vymezit jako záměrnou a systematickou činnost, při které se empirickými metodami zkoumají hypotézy o vztazích mezi pedagogickými jevy“ (Chrásková, 2007, s. 12).

Průzkum probíhal v měsících leden až březen 2011.

4.5 Charakteristika dotazníku

Dotazník byl tvořen souborem předem připravených otázek a byl respondentům odeslán na jejich e-mailové adresy nebo osobně předán na tištěném formuláři. Dotazník obsahoval 15 otázek, které sledovaly požadované cíle průzkumu. Otázky umožnily získání informací pro ověření předem stanovených předpokladů. Dotazník obsahoval 11 uzavřených a 4 otevřené otázky. Úvod dotazníku zahrnoval představení výzkumníka, cíl šetření a pokyny pro vyplnění. Vyplnění dotazníku bylo dobrovolné. Z rozeslaných 65 se řádně vyplněných vrátilo pouze 40 (62 %).

4.6 Průzkumný vzorek

Průzkumný vzorek tvořilo celkem 40 klientů využívajících jeden z druhů hiporehabilitace. Z toho bylo 22 žen (55 %) a mužů 18 (45 %). Průzkum byl prováděn v šesti zařízeních poskytujících hiporehabilitaci.

4.7 Výsledek šetření

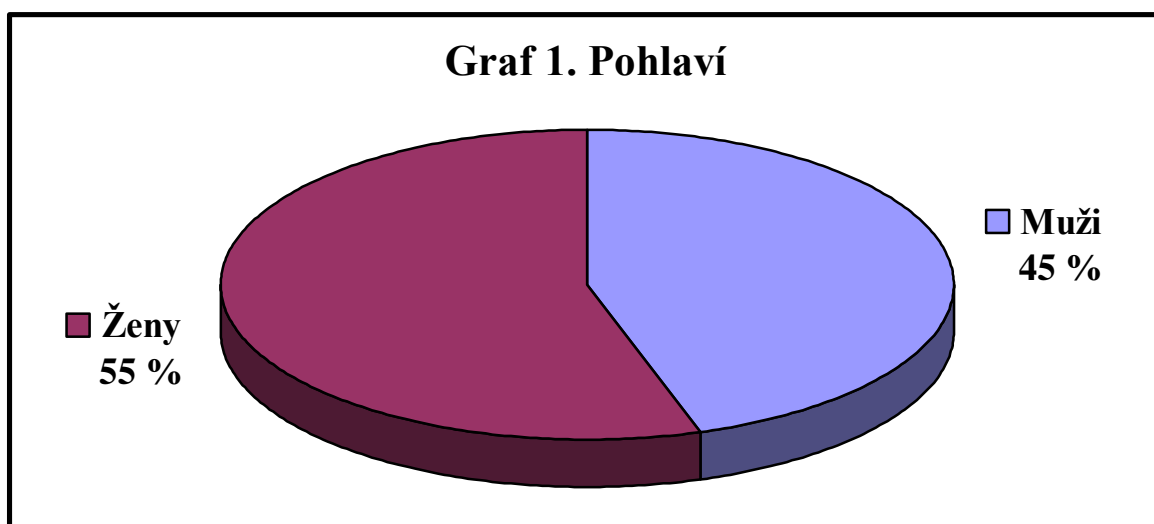
Výsledky kvantitativního průzkumu v šesti zařízeních poskytujících hiporehabilitaci jsou zobrazeny prostřednictvím grafů výsečových nebo sloupcových, které jsou zpracovány pomocí programu Microsoft Word. Ke každé otázce přísluší graf s hodnotami v absolutních číslech nebo procentech.

4.8 Zpracování dat

Zpracování dotazníku proběhlo v několika fázích. Nejdříve byly dotazníky sesbírány, jednotlivé odpovědi pak sečteny a vyhodnoceny. Výsledky dotazníku jsou zpracovány do jednotlivých grafů a opatřeny slovním komentářem.

4.8.1 Vyhodnocení otázky č. 1

Zadání otázky: Uveďte své pohlaví. Pokud jste rodič nebo zákonný zástupce, uveďte pohlaví klienta využívajícího hiporehabilitaci, nadále i ve zbývajících otázkách.

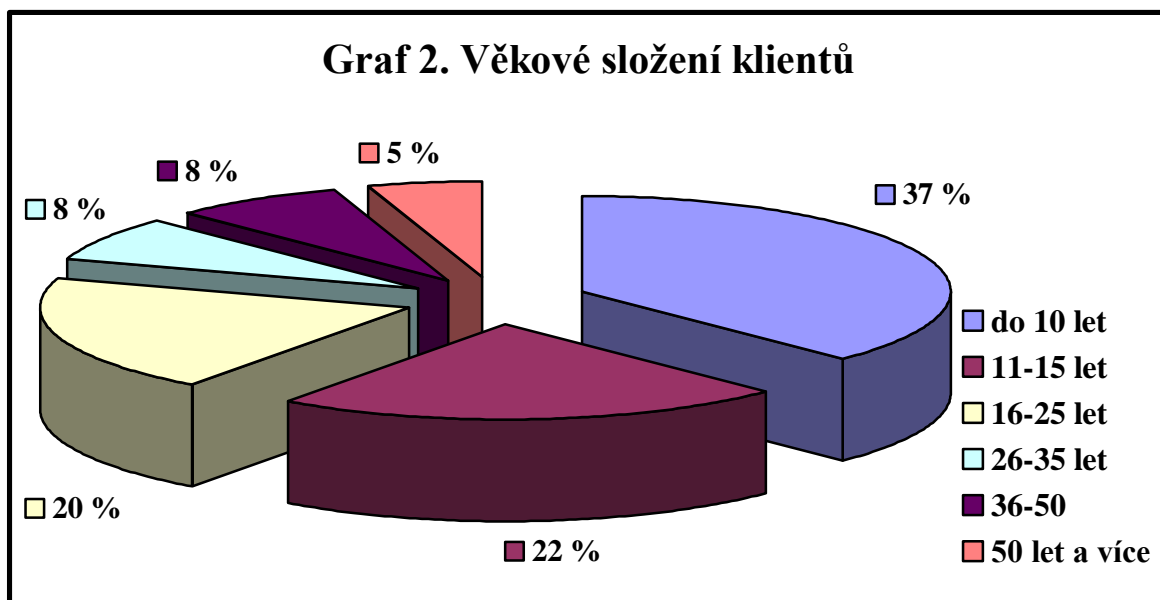


Zdroj: Vlastní průzkum

Z celkového počtu oslovených respondentů, kteří se zúčastnili šetření, bylo 22 žen (55 %) a 18 mužů (45 %).

4.8.2 Vyhodnocení otázky č. 2

Zadání otázky: Uveďte Váš věk.

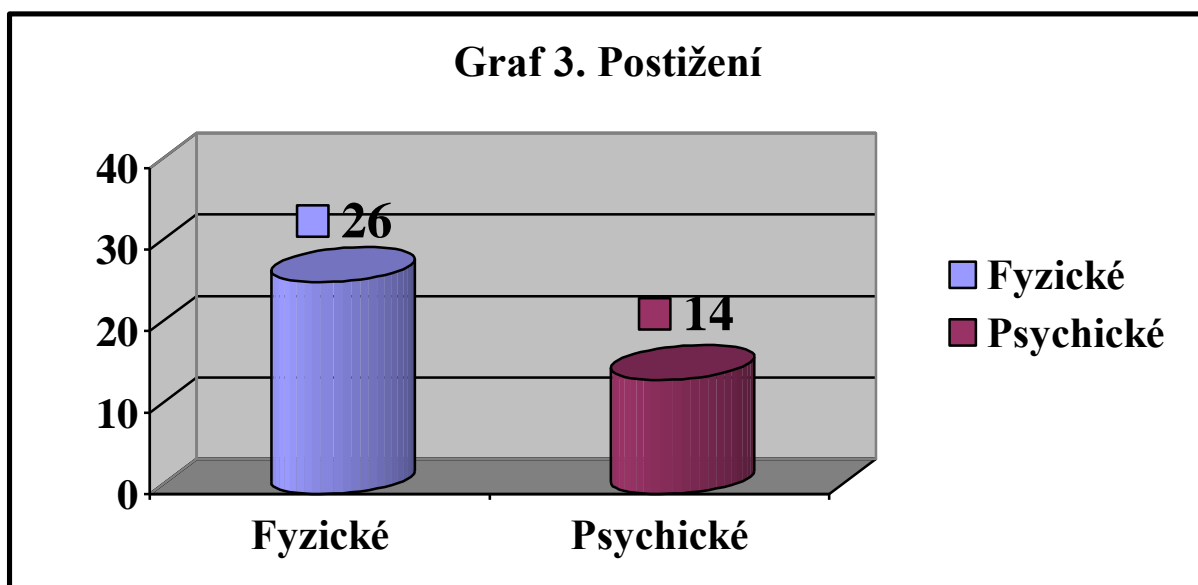


Zdroj: Vlastní průzkum

Největší počet klientů využívajících léčbu pomocí koně tvoří jedinci ve věku do 10 let, z celkového počtu respondentů jich využívá hiporehabilitaci 15 (37 %), další bohatě zastoupenou skupinou jsou jedinci v rozmezí 11 až 15 let věku, celkově 9 (22 %). O něco méně je klientů od 16 do 25 let věku, celkově 8 (20 %). Stejně zastoupenou skupinou jsou uživatelé od 26 do 35 a od 36 do 50 let, obě skupiny mají shodný počet, tj. 3 klienty (8 %). Nejméně hiporehabilitaci navštěvují lidé nad 51 let, pouze 2 jedinci (5 %).

4.8.3 Vyhodnocení otázky č. 3

Zadání otázky: Jaké je Vaše znevýhodnění, postižení?

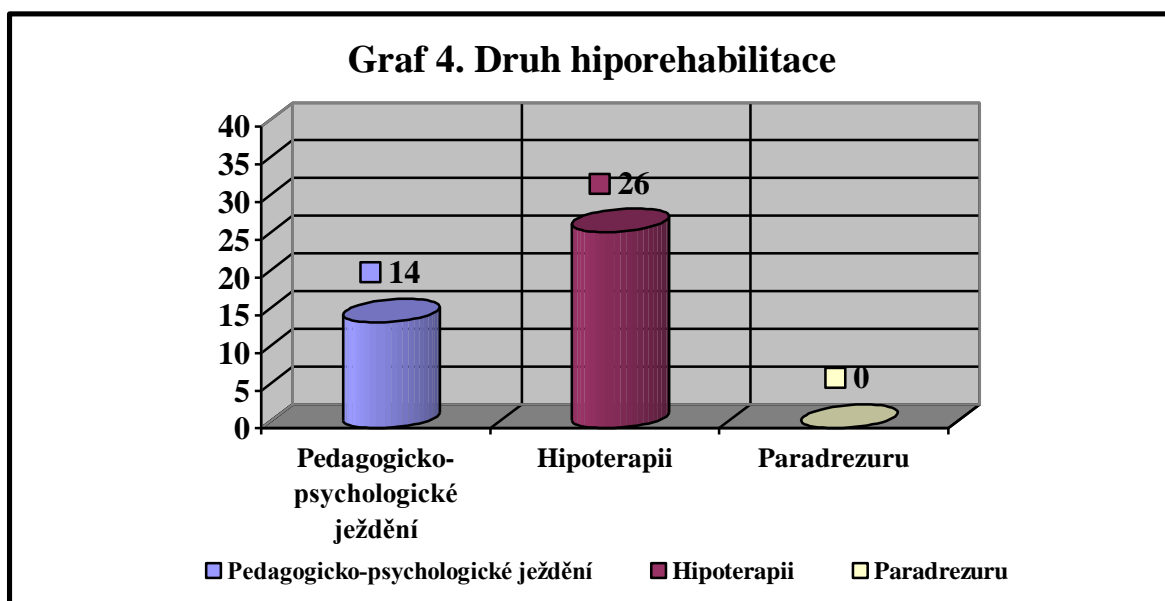


Zdroj: Vlastní průzkum

V otázce č. 3 nebyli respondenti dotazováni na konkrétní typ postižení, stačilo obecné rozdělení na fyzické a psychické. Mezi klienty s fyzickým postižením spadá 26 jedinců (65 %), mezi klienty s psychickým postižením 14 (35 %).

4.8.4 Vyhodnocení otázky č. 4

Zadání otázky: Jakou formu hiporehabilitace využíváte?

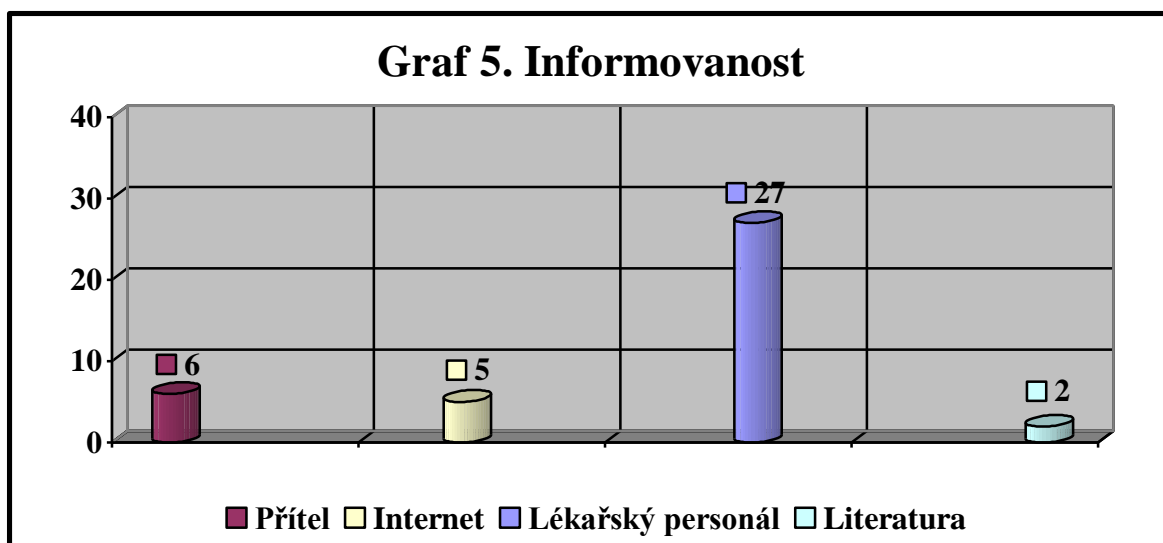


Zdroj: Vlastní průzkum

Jelikož již v předešlé otázce vyšla převaha klientů s fyzickým postižením, dalo se předpokládat, že většina se jich bude účastnit hipoterapie. Hipoterapii si jako formu hiporehabilitace zvolilo 26 dotazovaných (65 %), pedagogicko-psychologické ježdění 14 respondentů (35 %). Mezi oslovenými respondenty se nenašel nikdo, kdo by provozoval paradrezuru (0 %).

4.8.5 Vyhodnocení otázky č. 5

Zadání otázky: Jak jste se o možnosti léčby pomocí hiporehabilitace dozvěděl(a)?

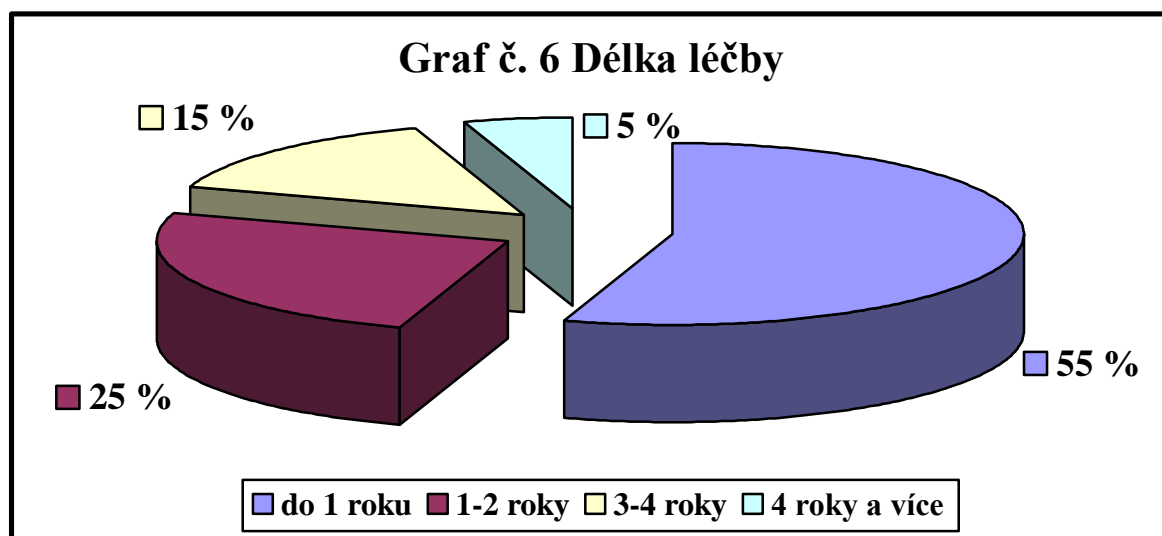


Zdroj: Vlastní průzkum

Tato otázka byla formulována jako otevřená a ponechávala respondentům naprostou svobodu vyjádření, jak se o hiporehabilitaci dozvěděli. Většina názorů se však shodovala, že prvotní informace přišly nejčastěji od lékaře, fyzioterapeuta, zdravotní sestry apod. To vše je zahrnuto pod pojmem lékařský personál, ten zvolilo 27 lidí (68 %). Téměř shodně dopadly pojmy přítel, známý, kamarád, tedy 6 lidí (15 %) a informace z internetu, 5 lidí (13 %). Nejméně lidí se o možnosti hiporehabilitace dozvědělo z literatury (knihy, časopisy), 2 lidé (4 %).

4.8.6 Vyhodnocení otázky č. 6

Zadání otázky: Jak dlouho tuto formu léčby využíváte?

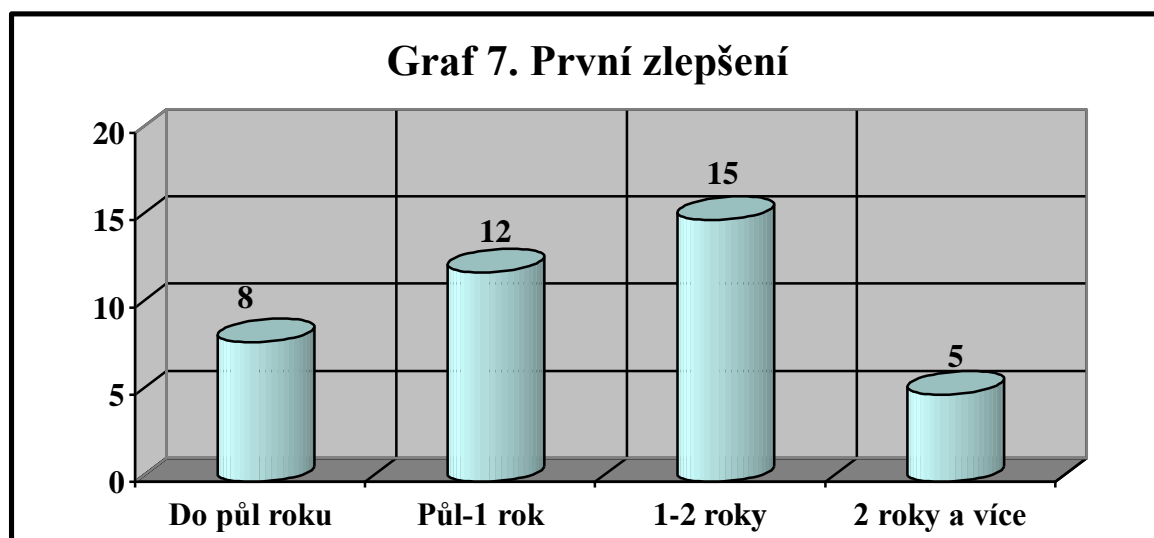


Zdroj: Vlastní průzkum

Otázka č. 6 je důležitá, jelikož většina klientů léčbu započne, nějaký čas podstupuje, ale jakmile se dostaví požadované zlepšení, upouští od ní. Jen málo jich pokračuje v léčbě ještě po 4. roce od jejího zahájení. Nejvíce respondentů spadá do skupiny, která na hiporehabilitaci dochází teprve prvním rokem, je to 22 klientů (55 %). Ve skupině 1 až 2 roky léčby je 10 klientů (25 %), 3 až 4 roky podstupuje léčbu 6 klientů (15 %). Nejméně je zastoupená skupina 4 roky a více, obsahuje pouhé 2 jedince (5 %).

4.8.7 Vyhodnocení otázky č. 7

Zadání otázky: Pokud se dostavilo zlepšení Vašeho stavu, uveďte, za jak dlouho?

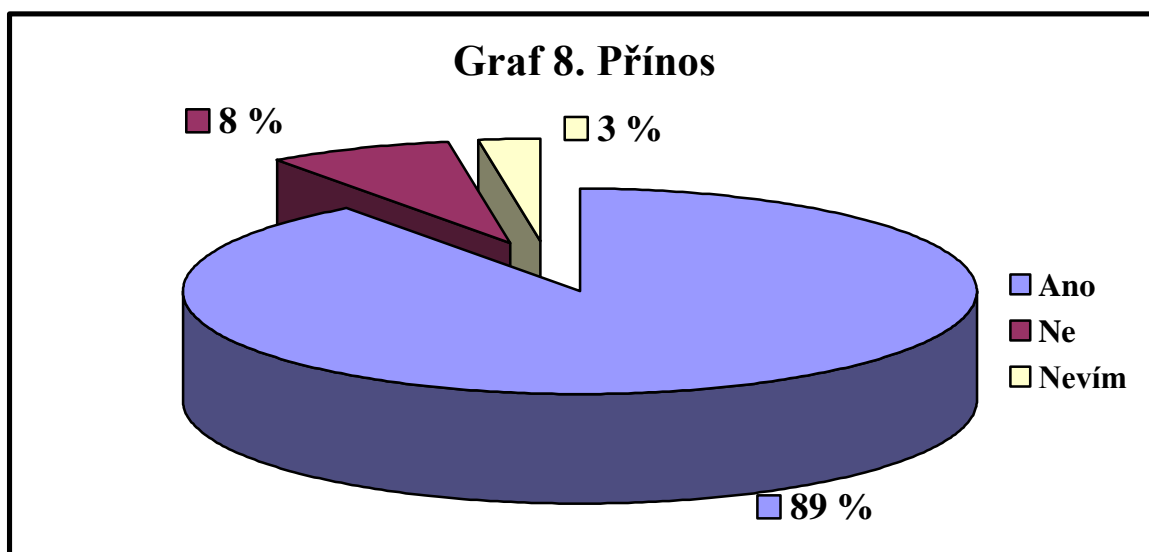


Zdroj: Vlastní průzkum

Jako pozitivum lze brát fakt, že všichni dotazovaní respondenti odpověděli na tuto otázku, tudíž dokáží pozorovat určitá zlepšení, která jim hiporehabilitace přináší. Celkem 15 respondentů (38 %) si uvědomilo patrné zlepšení až mezi prvním a druhým rokem. O něco menší počet, 12 respondentů (30 %), zaznamenalo zlepšení již mezi půl rokem až jedním rokem léčby pomocí hiporehabilitace. Nezanedbatelný počet, celkově 8 klientů (20 %) poznalo rozdíl ve zdravotním stavu již v prvním půlroce. Posledních 5 klientů (12 %) uvádí zlepšení až po 2. roce.

4.8.8 Vyhodnocení otázky č. 8

Zadání otázky: Spatřujete v hiporehabilitaci nějaký přínos, pozitivum?

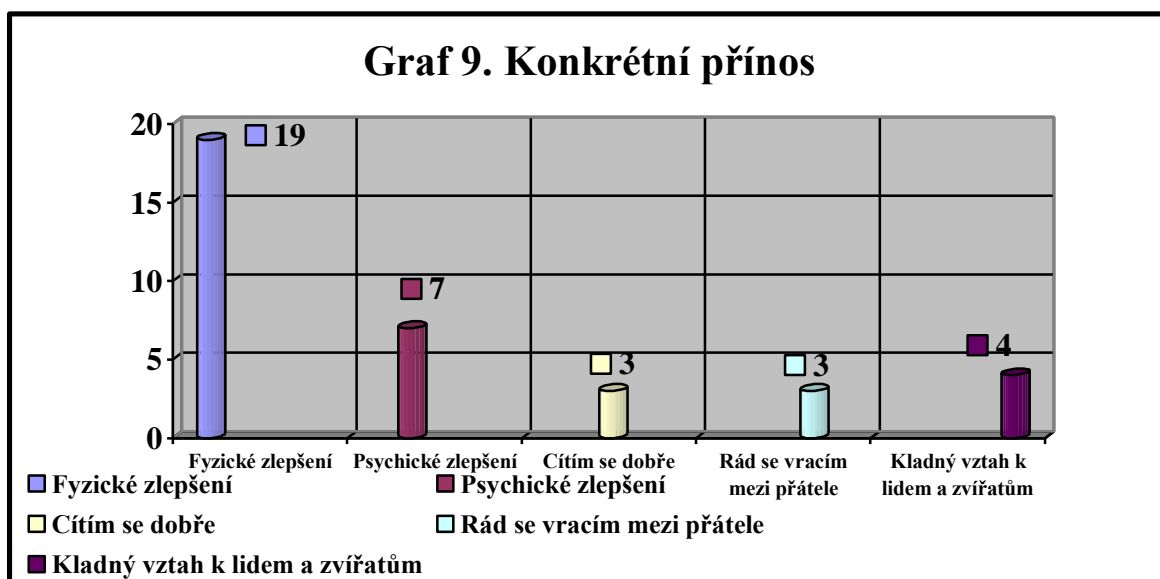


Zdroj: Vlastní průzkum

Z otázky číslo 8 mohou mít radost všichni pracovníci rehabilitačního týmu, jelikož z výsledků jasně vyplývá, že naprostá většina, až 36 lidí (89 %), spatřuje v provádění hiporehabilitace přínos. Pouhé 3 osoby (8 %) uvádějí možnost ne a 1 osoba (3 %) neví, není si jista.

4.8.9 Vyhodnocení otázky č. 9

Zadání otázky: Pokud spatřujete přínos, uveďte, v čem.

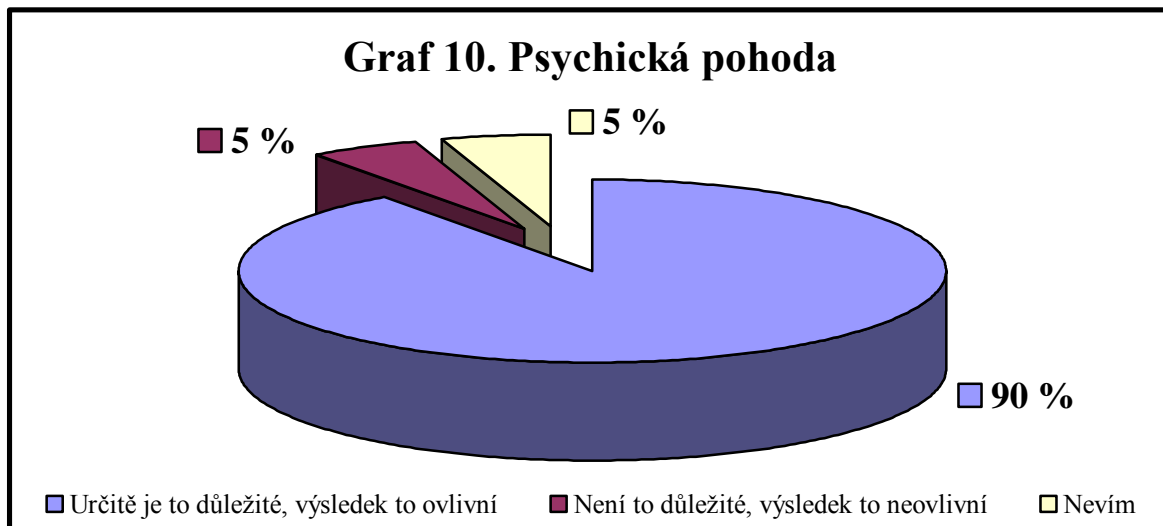


Zdroj: Vlastní průzkum

Tato otázka byla ponechána jako otevřená a dovolovala naprostou svobodu vyjádření respondentů. Devatenáct jedinců (53 %) připouští, že pozorují změny po fyzické stránce (např. zlepšení sedu, chůze s oporou i bez, motoriky hrubé i jemné, udržení rovnováhy, zmírnění svalového napětí apod.). Sedm klientů (23 %) se přiklání ke zlepšení v psychice osobnosti (lepší zvládání agresivity, přiměřené reakce, méně autoritativní jednání, naopak posílení asertivity nebo empatie). Naprosto stejné odpovědi uvedli 3 klienti (7,5 %), kteří se na hiporehabilitaci rádi vrací kvůli novým přátelům a protože se zde cítí dobře (7,5 %). Čtyři klienti (9 %) uvedli jako přínos lepší vztah ke zvířatům, i k lidem.

4.8.10 Vyhodnocení otázky č. 10

Zadání otázky: Považujete za důležité cítit se při hiporehabilitaci příjemně, uvolněně, nebo si myslíte, že psychická pohoda není důležitá a celkový výsledek neovlivňuje?

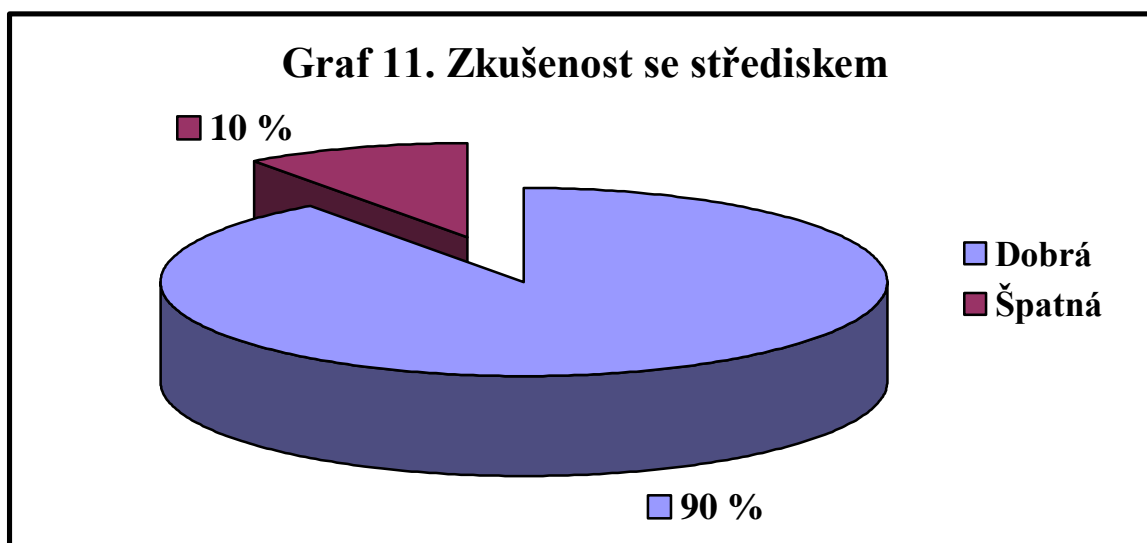


Zdroj: Vlastní průzkum

Otázka číslo 10 jasně dokazuje, že má-li mít hiporehabilitace nějaký význam a kladný výsledek, je nutná i celková psychická pohoda, uvolněnost. Na příjemném a vstřícném prostředí se tak shodlo 36 respondentů (90 %). Dva respondenti (5 %) si myslí, že příjemná atmosféra na celkový výsledek vliv nemá, a stejný počet, také 2 respondenti (5 %), si nejsou jisti, uvedli možnost „nevím“.

4.8.11 Vyhodnocení otázky č. 11

Zadání otázky: Jaká je Vaše zkušenost s hiporehabilitačním střediskem?

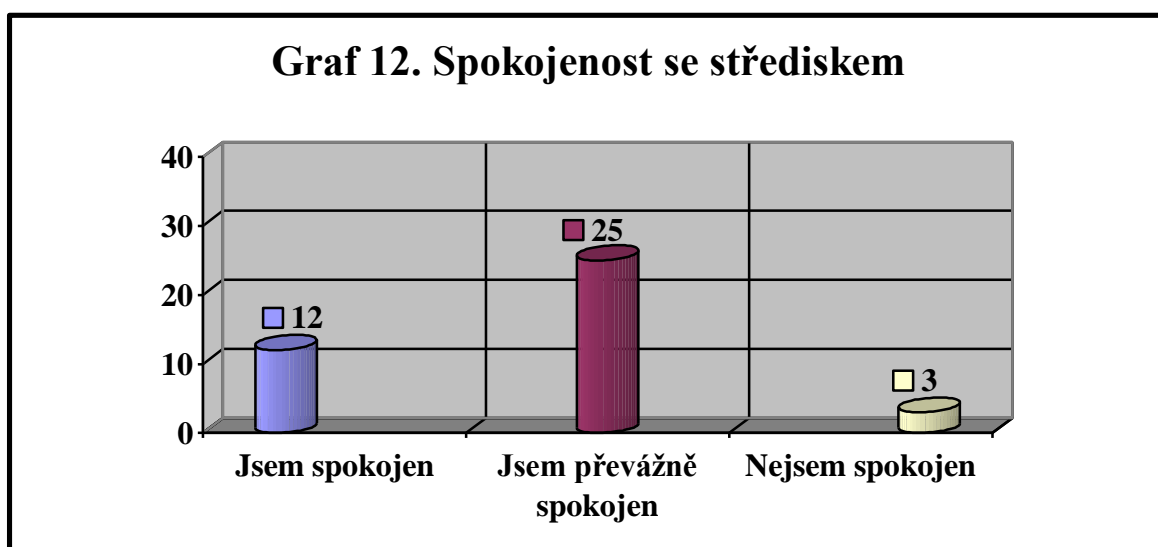


Zdroj: Vlastní průzkum

Z celkového počtu dotazovaných respondentů uvedla většina, tj. 36 klientů (90 %), kladnou zkušenost s hiporehabilitačním střediskem jako celkem. Pouze 4 klienti (10 %) mají opačný názor a uváděli špatnou zkušenost.

4.8.12 Vyhodnocení otázky č. 12

Zadání otázky: Jak hodnotíte vybavenost Vámi zvoleného hiporehabilitačního střediska? Mají dostatečné sociální zázemí, zařízení, nasedací rampu pro klienty, krytou jízďárnu při nepřízní počasí, pěkné a funkční vybavení na provádění hiporehabilitace, hodné a ochotné koně?

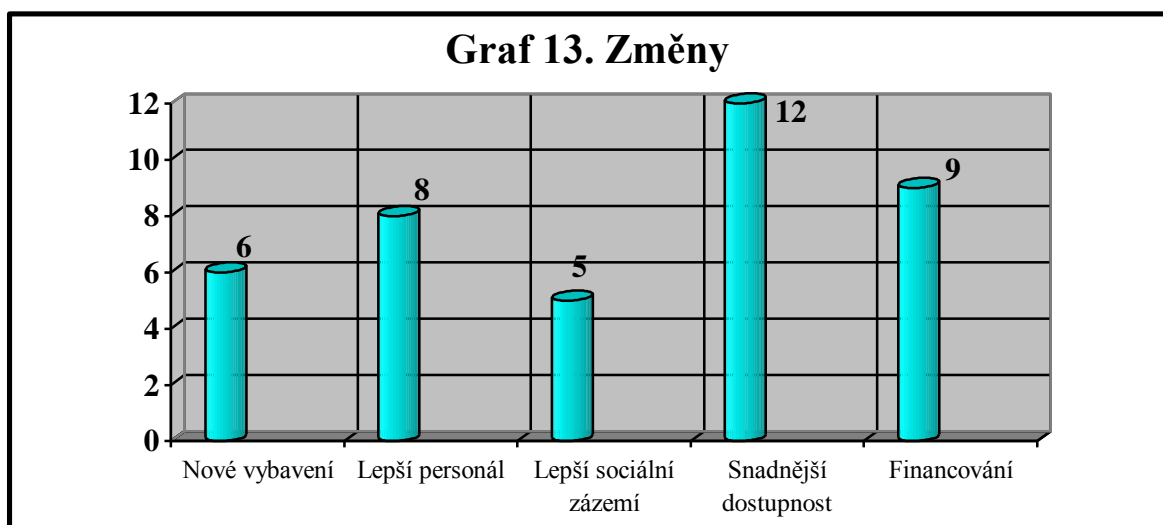


Zdroj: Vlastní průzkum

Otázka zkoumající spokojenost klientů hiporehabilitačního střediska je důležitá, neboť může provozovatele inspirovat do budoucnosti. Z šetření se dá vysledovat, že 12 osob (30 %) spadá do kategorie naprosté spokojenosti, 25 osob (63 %) je převážně spokojeno, uvítali by nějakou změnu a 3 jedinci (7 %) jsou nespokojeni se svým střediskem.

4.8.13 Vyhodnocení otázky č. 13

Zadání otázky: Jaké zlepšení byste uvítali ve Vašem středisku?

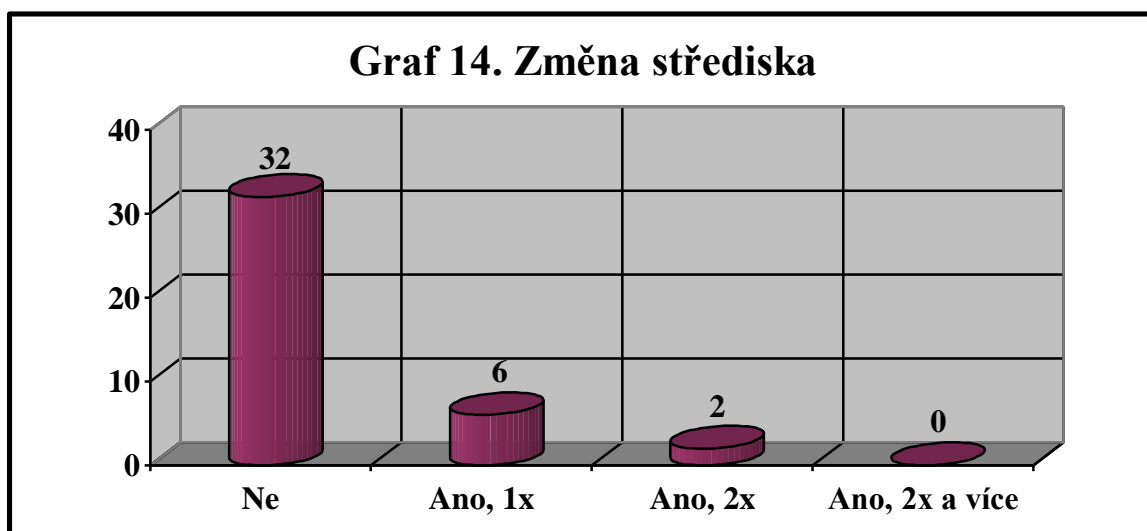


Zdroj: Vlastní průzkum

Pokud byli klienti v předchozí otázce z jakéhokoli důvodu nespokojeni, bylo nutné vyžádat si od nich konkrétnější odpovědi. Odpovídali však i klienti, kteří jsou ve středisku spokojeni, ale přivítali by určitou změnu. Otázka byla opět ponechána jako otevřená a z množství odpovědí byla vždy utvořena určitá skupina. Největší množství respondentů 12 (30 %) by uvítalo snadnější dostupnost střediska (např. více středisek v okrese, svoz a rozvoz klientů, více spojů MHD a běžných autobusových linek apod.). Pokud se jedná o středisko Psychiatrické léčebny Bohnice, není s dostupností problém, ale pokud klienti dojíždí do centra v odlehlé části Orlických hor, musí se spolehnout na vlastní dopravu. Dalším problémem se ukázalo financování, celkem 9 respondentů (23 %) by uvítalo změnu v této oblasti. Pokud si střediska neseženou dotace, sponzory nebo vypsane granty, musí hiporehabilitaci platit klient z větší části sám, určitou částkou mu přispěje zdravotní pojišťovna, ale největší podíl leží na klientovi. Lepší personál by uvítalo celkem 8 klientů (20 %), spadají sem fyzioterapeuti, lékaři, hipologové, pomocníci. Celkem 6 klientů (15 %) se shodlo na nutnosti nového vybavení střediska (např. deky, madla na koně, nová nasedací rampa, krytá jízďárna, lepší bezbariérové přístupy, nové přílby apod.). Celkově 5 klientů (12 %) by se přimlouvalo za lepší sociální zázemí (klubovna pro členy, bezbariérovost WC atd.).

4.8.14 Vyhodnocení otázky č. 14

Zadání otázky: Měnili jste již hiporehabilitační středisko?

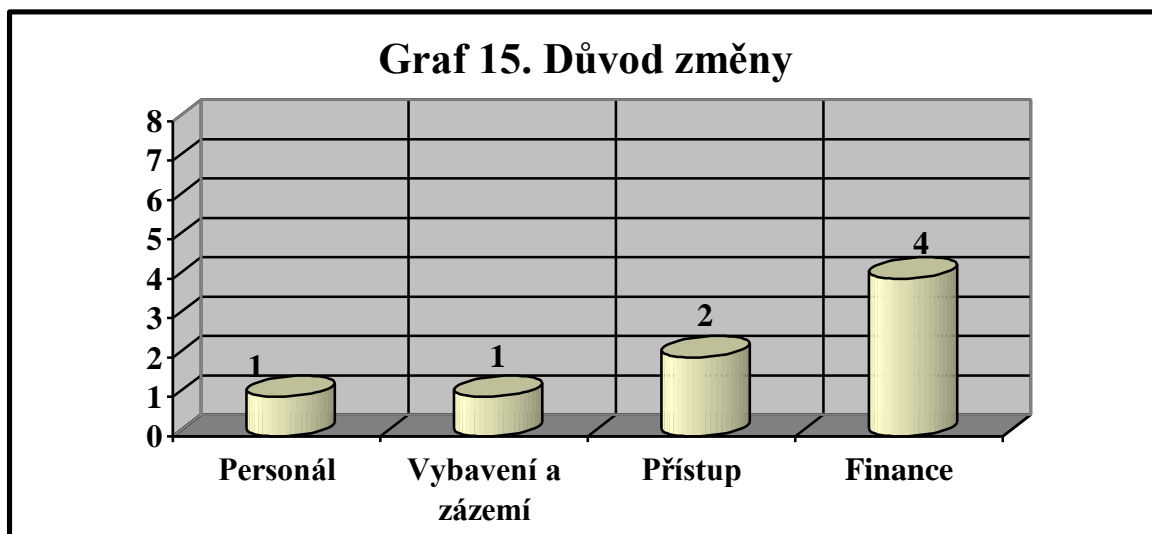


Zdroj: Vlastní průzkum

Ze všech respondentů jich většina, tzn. 32 (80 %), zůstává v prvním hiporehabilitačním středisku. Zatím neměli důvod ho měnit za jiné. Dalších 6 respondentů (15 %) změnilo středisko pouze jednou a zbylí 2 respondenti (5 %) podstoupili změnu již podruhé. Důvod, proč většina zůstává v prvním zvoleném středisku, je jednoduchý: buď jsou zde opravdu spokojeni a vše jim naprosto vyhovuje, nebo jsou odkázáni na toto středisko, protože v jejich městě a kraji je takových zařízení malý počet.

4.8.15 Vyhodnocení otázky č. 15

Zadání otázky: Pokud jste středisko měnili, uveďte hlavní důvod.



Zdroj: Vlastní průzkum

Otázka byla otevřená a získané odpovědi shrnuty do logických celků, dle různých odpovědí klientů. Z celkového počtu 8 respondentů (100 %), kteří odpovídali na tuto otázku, pouze 2 respondenti (20 %) považovali za nutnou změnu přístup ze strany odborníků, zaměstnanců střediska, dokonce i ostatních klientů, kteří využívají terapii současně s nimi. Atmosféra v takových střediscích byla napjatá, neuvolněná až nepřátelská. Další 1 dotazovaný (10 %) změnil středisko kvůli personálu, tentokrát však považoval za přítěž jejich malé zkušenosti, nedokončené, nebo dokonce neodborné vzdělání. Jeden respondent (10 %) byl nespokojeno s vybavením a zázemím střediska. Celkově 4 klienti (50 %) změnili středisko z finančních důvodů. Našli střediska s lepšími granty, dokonce sponzory.

4.9 Vyhodnocení stanovených předpokladů

Na závěr zpracování dotazníkového šetření je nezbytné připomenout cíl práce: zjistit postoje a názory klientů na hiporehabilitaci. Zda jsou spokojeni se zvoleným střediskem, případně jaké změny by uvítali. Z cíle vychází stanovené předpoklady.

P1: Lze předpokládat, že alespoň 70 % respondentů spatřuje v léčbě pomocí hiporehabilitace přínos pro svou osobu.

Předpoklad se ukázal být platným, potvrdil se. Na otázku, zda klienti využívající hiporehabilitaci pozorují nějaké zlepšení, odpověděli všichni kladně. Uváděli, za jak dlouhou dobu zaznamenali první zlepšení svého stavu. Další otázka, která ověřovala tento předpoklad, byla: „Spatřujete v hiporehabilitaci nějaký přínos, pozitivum?“ **Celkově 89 %** respondentů si přínos uvědomuje, 8 % respondentů s tímto tvrzením nesouhlasí a hiporehabilitace pro ně nepřináší žádná pozitiva, 3 % nevědí nebo si nejsou jisti. Respondenti byli také dotazováni na konkrétní přínos. Největší pozitivum zaznamenalo fyzické zlepšení, psychické zlepšení, lepší vztahy ke zvířatům i lidem, dobré pocity a radost z návratu do střediska. Kladné hodnocení může být zadostiučiněním všem odborníkům, provádějícím hiporehabilitaci s dotazovanými jedinci.

P2: Lze předpokládat, že alespoň 60 % respondentů vyjádří v dotazníku spokojenost se zvoleným hiporehabilitačním střediskem.

V pořadí druhý předpoklad se ukázal být také platný. Respondenti odpovídali na otázku ohledně jejich hiporehabilitačního střediska. Otázka č. 11 „Jaká je Vaše zkušenost s hiporehabilitačním střediskem“, zjišťovala názory klientů. Celkově 90 % respondentů uvedlo kladnou zkušenost, 10 % uvedlo zkušenost špatnou. Všichni by uvítali určité změny jako např.: snadnější dostupnost zvoleného střediska, financování léčby, změny v personálním obsazení, vybavení a zázemí. Respondenti byli také dotazováni na nutnost změny střediska, celkově 80 % stále využívá služby prvního zvoleného střediska, 15 % měnilo středisko jednou a 5 % již podruhé. Nikdo jako důvod změny neuvedl nedostatečné zlepšení ve zdravotním stavu. Jako důvod změny uváděli nejčastěji špatné personální, vybavení, dostupnost a opět financování. Otázka spokojenosti při hiporehabilitaci zahrnovala dvě kladné možnosti a jednu zápornou. Respondenti měli na výběr z volby: jsem spokojen, jsem převážně spokojen a nejsem spokojen. Po sečtení výsledku kladných

voleb vychází, že **93 %** dotazovaných je ve středisku spokojeno, pouze 7 % vyjádřilo nespokojenost.

5 Metoda pozorování

Jako další průzkumná metoda bylo zvoleno pozorování. *„Pozorování lze v pedagogické praxi využít během celého výchovně vzdělávacího procesu, jak školního, tak i mimoškolního. Cenné informace poskytuje pozorování v přirozených podmínkách a při přirozených činnostech“* (Švingalová, 2004, s. 26).

„Někteří odborníci se domnívají, že pouze strukturované a nezúčastněné pozorování může přinášet dostatečně přesné a objektivní nálezy. Na druhé straně nestrukturované pozorování, zachycené v podrobných terénních zápiscích, může adekvátněji postihnout charakteristiky prostředí, v němž pozorovaný proces probíhá“ (Průcha, 2000, s. 191).

Pozorování probíhalo v měsíci říjnu 2010.

5.1 Cíl průzkumu

Dalším cílem práce je popis praktické hodiny hipoterapie a pedagogicko-psychologického ježdění ve středisku Psychiatrické léčebny Bohnice jako možného vzorového příkladu pro začínající organizace.

5.2 Charakteristika pozorování

Druhým cílem práce je popsat praktické provádění hipoterapie a pedagogicko-psychologického ježdění, proto se pozorování muselo uskutečnit v dostatečně teplém ročním období. Psychiatrická léčebna Bohnice v Praze sice disponuje krytou jezdeckou halou při nepřízní počasí, ale radost klientů z venkovního prostředí je nepopsatelná. Cítí se více uvolnění a svobodnější než ve stísněné a tmavé jízdárně. Pozorování bylo krátkodobé, přímé a probíhalo po dobu dvou týdnů. Pro lepší zapamatování bylo ihned zaznamenáváno do připravených archů, z léčby byly pořízeny fotografie. Přítomnost pozorovatele nerušila personál ani klienty a nezasáhla do léčby. Fotografie slouží pouze pro osobní užití, nebylo dáno svolení ke zveřejnění.

5.3 Průzkumný vzorek

Průzkumný vzorek se skládal z náhodných klientů Psychiatrické léčebny Bohnice. Jednalo se o jedince ve stáří od 1 roku do 55 let. Za 14 dní pozorování se na léčbách vystříдалo 124 zájemců. Hipoterapii navštívili klienti se skoliózou, problémy

s rovnováhou, svalovým tonusem, astmatem, problémy s koordinací pohybu apod. Zájemci o pedagogicko-psychologické ježdění byli klienti Psychiatrické léčebny Bohnice. Jednalo se o klienty s poruchou hyperaktivity, klienty neurotické, agresivní, alkoholiky i gamblery. Během dne se vždy vystřídalo několik zájemců o hipoterapii i pedagogicko-psychologické ježdění. Koně a terapeuti pracují téměř nepřetržitě, kromě času na oběd, kdy ponechávají zvířatům i sobě dvě hodiny volna.

5.4 Průběh hodiny pedagogicko-psychologického ježdění

Klienti se v určenou dobu, pod dozorem zdravotní sestry, shromáždí u vchodu do jízdniho areálu léčebny. Zde si je převezmou hipologové a společně odchází do stáje, kde si za jejich dozoru a případné pomoci ve dvojicích vyčistí, nasedlají a připraví koně, kteří jim byli předem určeni.

To vše probíhá pod stálým dohledem odborníků a za předpokladu, že zde klienti nejsou poprvé. Pokud přichází na terapii noví klienti, bývají postupně seznámeni s celým areálem, pracovníky, dalšími uživateli služeb a v neposlední řadě i koňmi. Poté jsou jim objasněna pravidla chování ve stáji, např. je přísně zakázáno křičet, běhat, kouřit a provádět prudké pohyby. Několik dalších lekcí se učí koně sedlat a čistit, pomoc může poskytovat někdo z dalších klientů. Navazování vztahů a týmové spolupráce tak probíhá již od prvního okamžiku. Klienti si vyberou vhodnou jezdeckou přilbu a za pomoci hipologa odvádí koně na jízdárnu. Bývají vyzváni, aby se ke koni přiblížili, oslovili jej a mluvili na něj. Hipolog je nabádá, aby koni hladili srst a hřívu a jemně jej popleskávali a navazovali dotykový kontakt. Je jim zdůrazněno, že tak získají jeho přátelství a že je bude spolehlivě nosit.

Pokud terapeuti pracují s dětmi s poruchou pozornosti s hyperaktivitou, musí jejich prvotní nadšení usměrnit do patřičných mezí, jelikož mívají tendenci koně přehnaně vítat, běhat kolem a pokřikovat na něho. U úzkostných dětí i dospělých naopak jejich ruku vedou k prvnímu pohlazení, aby ztratili obavu a ostych. Tato fáze trvá asi 15 minut a zařazuje se u klientů, kteří jsou na terapii poprvé nebo stále vykazují strach.

Poté terapeuti vyzvou klienta k nasednutí na koně, většinou z nasedací rampy. Připomenou mu základní jezdecké pomůcky a dále je zpočátku veden druhým klientem ze země, za uzdu koně. Společně překonávají různé úkoly: slalom mezi kužely, zastavení, vykročení, kruhy apod. Klient sedící na koni spoléhá na vodiče koně. Postupně se přechází k jízdě bez vodiče a vystřídání obou rolí. Při dalších lekcích a určitém „talentu“ klientů dojde na práci v klusu. V některých případech jezdí klienti ve dvojici a provádí cviky

současně, přičemž musí úzce spolupracovat. Takové cvičení je vhodné pro rozvoj komunikace a vzájemné důvěry mezi klienty. Terapeuti se snaží ostatní klienty zaměstnat, i když právě nejedí, pracují s nimi, komentují průběh jízdy apod. Jezdce je třeba chválit, oceňovat vše nové, co se právě naučili, a nešetřit uznáním.

Po skončení jízdy mohou klienti odměnit koně pamlskem, pochvalou, pohlazením i mazlením. Dojde ke krátkému zhodnocení hodiny a vyzdvižení pozitiv. Poté společně odvedou koně do stájí, odstrojí je a vyčistí. Terapeut provede zápis do odborné lékařské dokumentace. Klienty si v určenou dobu přebírá a odvádí opět zdravotní personál.

5.5 Průběh hodiny hipoterapie

Na hodiny hipoterapie dochází do léčebny externí klienti na doporučení lékaře. Hipoterapie se provádí většinou na kryté nebo otevřené jízdárně nebo na rovném venkovním terénu. Terapeutická jednotka trvá zhruba 20 minut a opakuje se 2krát týdně.

Na dobře připraveného hipoterapeutického koně lze nasedat z obou stran, běžně se však používá levé strany. O volbě strany rozhoduje strana postižení klienta. Jedinci nasedají ze speciální rampy, na tu lze vyjet i s invalidním vozíkem. Klienta posadí do polohy, která je pro jeho postižení a budoucí vývoj nejlepší. Zpočátku zaujme polohu při stání koně, teprve potom je kůň uveden do kroku. Pro výkon hipoterapie se využívá pouze krok. Klus a cval je nepřipustný.

Za bezpečný výkon hipoterapie odpovídá odborník. Koně má na starost hipolog, fyzioterapeut dohlíží na klienta, pomocník kontroluje klienta z opačné strany koně než fyzioterapeut. Nikdy nesmí dojít k pádu klienta z koně, pokud by se kůň plašil, musí pomocník stáhnout jedince k sobě do náruče. Při hipoterapii fyzioterapeutický pracovník sleduje a koriguje klienta a současně řídí pomocníky. Fyzioterapeut dohlíží na správnost zvolené polohy, dle potřeby ji mění nebo upravuje. U dětí jsou vyžadovány ochranné přilby.

Lekce končí zhruba po stanovených 20 minutách. Delší ježdění jedince spíše unaví, malé děti mnohdy končí dříve. Mohou se koně bát nebo bývají unavené po kratším časovém úseku. Postupně se délka lekce prodlužuje a stabilizuje na potřebných 20 minut. Na konci lekce dojde ke zhodnocení pokroku fyzioterapeutem, přesnější pozitiva zhodnotí až lékař při stanovené prohlídce klienta. Klient sesedá většinou opět na rampu, z té strany koně, která mu více vyhovuje, nebo sklouzne do náruče pomocníka. Před odchodem je vždy dohodnuta další lekce a proveden zápis do odborné lékařské dokumentace.

5.6 Vyhodnocení pozorování

Cílem druhé části práce bylo ukázat stručný popis praktické hodiny pedagogicko-psychologického ježdění a hipoterapie ve středisku Psychiatrické léčebny Bohnice jako možného vzorového příkladu pro začínající organizace.

Psychiatrická léčebna Bohnice spolu se sdružením Piafa v Brně jsou odborníky považována za nejlepší hiporehabilitační střediska v České republice. Z důvodu snadnější dostupnosti autorky byla k popisu vybrána léčebna Bohnice v Praze.

Jelikož se v dnešní době potýkáme s velkým nárůstem středisek poskytujících jednu nebo více forem hiporehabilitace, bylo nutné připomenout si určitá základní ustanovení a pravidla. Hiporehabilitaci se dnes snaží provádět mnoho organizací, které nemají ani základní potřebné vybavení, vhodné koně a už vůbec kvalitní a vzdělaný personál. Stává se, že jednoduše posadí jedince na koně a chvíli s ním jezdí po louce. To je však proti etice hipoterapie špatně, musíme mít na mysli, že hiporehabilitaci v první řadě indikuje lékař. Po dohodě s fyzioterapeutem je nutné zvolit vhodnou polohu (poloha vleže na břiše, poloha obráceného sedu s oporou, poloha indián a mnohé další). Fyzioterapeut by měl být při léčbě vždy přítomen a dohlížet na její průběh. Další samostatnou kapitolou by byli nevhodní koně, kteří neprošli potřebným výcvikem nebo mají jakékoli fyzické omezení.

Předešlá kapitola by měla sloužit takovýmto organizacím, které s hiporehabilitací začínají nebo se chtějí v jejím provádění zdokonalit.

Závěr

Práce na téma Význam hiporehabilitace se skládá z teoretické a praktické části.

Teoretická část obsahuje dělení hiporehabilitace. Vysvětluje pojmy jako hipoterapie, pedagogicko-psychologické ježdění a sportovní ježdění hendikepovaných neboli pararezuru. Kapitola pedagogicko-psychologického ježdění je obohacena o dělení cílových skupin léčby a o cíle, kterých se touto metodou snažíme dosáhnout. Součástí teoretické části je historie léčebného ježdění na koni u nás i ve světě a zmínka o prvních podnětech k léčebné jízdě na koni.

Práce se věnuje osobám s postižením a vysvětluje pojmy znevýhodněná osoba a hendikep. Termín hiporehabilitace se skládá ze dvou významných slov, hippos – pochází z řečtiny a znamená kůň, rehabilitace – znamená znovuoschopnění. Představeny jsou také modely organizací zabývajících se léčebným ježděním na koni v České republice. Ve stručnosti došlo na popis specifík léčebné jízdy na koni u různých onemocnění (např. roztroušená skleróza mozkomíšní, skolióza, lehká mozková dysfunkce, dětská mozková obrna a další).

Velká část práce je věnována problematice koně v hipoterapii, jeho výběru, charakteru, výcviku, požadavkům a schopnostem. Jelikož je hipoterapie důležitá součást léčby jedinců s poruchou hybnosti, nesmí chybět ani stručný popis poloh při provádění hipoterapie, neboť ty ovlivní celý další klientův vývoj. Jedny z posledních kapitol popisují výstroj koně při hiporehabilitaci a realizační tým celého léčebného procesu. Úplný závěr teoretické části patří zmapování středisek poskytujících hiporehabilitaci v Královéhradeckém kraji a problematice hiporehabilitace v České republice.

Praktická část práce vychází z vlastního průzkumu, který byl proveden v Psychiatrické léčebně Bohnice v Praze. Úvod kapitoly je tedy ponechán představení instituce, v níž probíhal průzkum. Po charakteristice zařízení je popsána první průzkumná metoda pomocí anonymního dotazníku. Je představen průzkumný vzorek a cíl praktické části, tj. zjistit postoje a názory klientů na hiporehabilitaci. Zda jsou spokojeni, nebo naopak, co by případně rádi změnili. Následují stanovené předpoklady:

P1: Lze předpokládat, že alespoň 70 % respondentů spatřuje v léčbě pomocí hiporehabilitace přínos pro svou osobu.

P2: Lze předpokládat, že alespoň 60 % respondentů vyjádří v dotazníku spokojenost se zvoleným hiporehabilitačním střediskem.

Oba předpoklady se ukázaly být platnými, což názorně dokazuje zpracování dotazníkového šetření do přehledných grafů. Názory klientů na hiporehabilitaci byly kladné, ve středisku jsou spokojeni a konkrétní navrhované změny vyjádřili v dotazníku. Celá práce přináší poznatek o příznivých účincích hiporehabilitace na klienty s fyzickým nebo psychickým hendikepem.

Další průzkumnou metodou bylo zvoleno pozorování, které vycházelo z cíle názorně popsat provádění praktické hodiny hipoterapie a pedagogicko-psychologického ježdění v Psychiatrické léčebně Bohnice v Praze jako vzorového příkladu pro začínající organizace. Velmi podrobně je popsána hipoterapie i pedagogicko-psychologické ježdění.

Stanovených cílů práce bylo dosaženo. Práce by měla být přínosem širokému poli čtenářů, ať už se bude jednat o rodiče dítěte s hendikepem, kteří uvažují o této formě léčby, nebo o jedince, který se rozhodne podstoupit hiporehabilitaci sám, a v neposlední řadě také všem začínajícím hiporehabilitačním organizacím. Jedná se o ucelený souhrn základních, avšak tolik potřebných informací. Výsledky dotazníkového šetření mohou posloužit jednotlivým organizacím ke zhodnocení jejich dosavadního úsilí. Práce by se do budoucna dala jistě obohatit srovnáním jednotlivých středisek mezi sebou nebo zhodnocením nabízených služeb a poskytované péče klientům.

Navrhovaná opatření

Pokud se jedná o výše zmiňovanou spokojenost klientů se zvoleným střediskem, dala by se uvést tato navrhovaná opatření:

1. Častější zjištění zpětné vazby od klientů. Nenechat klienty po léčbě odejít, ale pokud to čas dovolí, společně probrat možná zlepšení, nebo dokonce inovace, jsou to přece klienti, kdo hiporehabilitaci využívají a potřebují. Je tedy v zájmu středisek pravidelně zjišťovat a následně zajišťovat jejich spokojenost.
2. Pokud nedojde k rozhovoru, připravit dotazníky a ty v předem určeném časovém období předkládat klientům k vyplnění. Zjistí se tak jejich konkrétní názory a připomínky.
3. Zavést knihu přání a stížností, která zaručuje anonymitu při vyjádření nespokojenosti nebo požadované změny. Klient se nemusí bát problém vyjádřit.
4. Lepší propagace a medializace hiporehabilitace. Pokud se tato léčba nedostane do širšího povědomí lidí, nemůže nikdy dojít k většímu přísunu finanční podpory od státu a sponzorů. Jednou z možností je organizování dnů otevřených dveří, kdy se střediska představují veřejnosti, nebo formou charitativních akcí, na kterých budou vybírány finance na provoz konkrétního střediska.

Seznam použitých zdrojů

- Česká hiporehabilitační společnost. [online]. [cit. 6. 4. 2011]. Dostupné na Internetu: <<http://www.hiporehabilitace-cr.cz/index.php/fotogalerie>>.
- HOLLÝ, Karol, HORNÁČEK, Karol. *Hipoterapie léčba pomocí koně*. Ostrava: Montanex, 2005. ISBN 80-7225-190-2.
- Hucul club. [online]. [cit. 6. 4. 2011]. Dostupné na Internetu: <<http://www.hucul-club.cz/fotogalerie>>.
- CHRÁSTKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- KÁBELE, František a kol. *Somatopedie*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1970.
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Hiporehabilitace*. 1. vyd. Praha: Česká hiporehabilitační společnost, 1995.
- LANTELME, Věra. *Hiporehabilitační organizace*. [online]. 2008. [cit. 19. 11. 2010]. Dostupné na Internetu: <<http://www.os-svitani.cz/Hiporehabilitacni-organizace.php>>.
- MÜLLER, Oldřich a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1075-3.
- NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8.
- Občanské sdružení svítání. [online]. [cit. 6. 4. 2011]. Dostupné na Internetu: <<http://www.os-svitani.cz>>.
- PIPEKOVÁ, Jarmila, VÍTKOVÁ, Marie. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. vyd. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7.
- PITÁLKOVÁ, Eliška. *Seznam zařízení*. [online]. 2010. [cit. 24. 11. 2010]. Dostupné na Internetu: <<http://www.hiporehabilitace.unas.cz/index.php>>.
- PRŮCHA, Jan. *Přehled pedagogiky, úvod do studia oboru*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-399-4.
- RENOTIÉROVÁ, Marie, LUDÍKOVÁ, Libuše a kol. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1475-9.
- ŠVINGALOVÁ, Dana. *Teorie a praxe případové práce ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2004. ISBN 80-7083-819-1.
- TICHÝ, Josef. *Historie Léčebny*. [online]. 2010. [cit. 15. 2. 2011]. Dostupné na Internetu: <http://www.plbohnice.cz/o_lecebne/historie_lecebny/cz>.

VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.

Seznam příloh

Příloha A – Dotazník

Příloha B – Prstová abeceda pro ježdění klientů se sluchovým postižením

Příloha C – Vhodná nasedací rampa

Příloha D – Vedení koně na dvou lonžích

Příloha E – Cviky na koni

Příloha F – Poloha obrácený sed

Příloha G – Poloha v sedu s držením

Příloha H – Asistovaný sed

Poloha I – Leh na břiše proti směru jízdy

Příloha J – Odměna po práci

Příloha A – Dotazník

Dobrý den, ráda bych Vás poprosila o vyplnění anonymního dotazníku. Jsem studentkou 3. ročníku oboru Speciální pedagogika pro vychovatele na Technické univerzitě v Liberci. Vaše odpovědi mi pomohou ověřit nebo vyvrátit stanovené předpoklady a budou přínosem pro mou bakalářskou práci na téma Význam hiporehabilitace.

Otázkami se zjišťují Vaše názory na hiporehabilitaci a postoje k ní a hodnocení Vámi vybraného střediska. Otázky jsou formulovány jako uzavřené i otevřené. U uzavřených prosím o zaškrtnutí správné odpovědi křížkem, u otevřených napište svůj subjektivní názor. U osob mladších 18 let prosím rodiče nebo zákonného zástupce o vyplnění dotazníku. Výsledky budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce. Děkuji za Váš čas.

1. Uved'te své pohlaví. Pokud jste rodič nebo zákonný zástupce, uved'te pohlaví klienta využívajícího hiporehabilitaci, nadále i ve zbývajících otázkách.
 - a. Žena
 - b. Muž

2. Uved'te Váš věk.
 - a. Do 10 let
 - b. 11–15 let
 - c. 16–25
 - d. 26–35
 - e. 36–50
 - f. 50 a více

3. Jaké je Vaše znevýhodnění, postižení?
 - a. Fyzické
 - b. Psychické

4. Jakou formu hiporehabilitace využíváte?
- a. Pedagogicko-psychologické ježdění
 - b. Hipoterapii
 - c. Paradrezuru
5. Jak jste se o možnosti léčby pomocí hiporehabilitace dozvěděl(a)?
-
6. Jak dlouho tuto formu léčby využíváte?
- a. Do 1 roku
 - b. 1–2 roky
 - c. 3–4 roky
 - d. 4 roky a více
7. Pokud se dostavilo zlepšení Vašeho stavu, uveďte, za jak dlouho?
- a. Do půl roku
 - b. Půl roku–1 rok
 - c. 1–2 roky
 - d. 2 roky a více
8. Spatřujete v hiporehabilitaci nějaký přínos, pozitivum?
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím
9. Pokud spatřujete přínos, uveďte, v čem.
-

10. Považujete za důležité cítit se při hiporehabilitaci příjemně, uvolněně, nebo si myslíte, že psychická pohoda není důležitá a celkový výsledek neovlivňuje?
- a. Určitě je to důležité, výsledek to ovlivní
 - b. Není to důležité, výsledek to neovlivní
 - c. Nevím
11. Jaká je Vaše zkušenost s hiporehabilitačním střediskem?
- a. Dobrá
 - b. Špatná
12. Jak hodnotíte vybavenost Vámi zvoleného hiporehabilitačního střediska? Mají dostatečné sociální zázemí, zařízení, nasedací rampu pro klienty, krytou jízďárnu při nepříznivém počasí, pěkné a funkční vybavení na provádění hiporehabilitace, hodné a ochotné koně?
- a. Jsem spokojen
 - b. Jsem převážně spokojen
 - c. Nejsem spokojen
13. Jaké zlepšení byste uvítali ve Vašem středisku?
-
14. Měnili jste již hiporehabilitační středisko?
- a. Ne
 - b. Ano, 1x
 - c. Ano, 2x
 - d. Ano, 2x a více
15. Pokud jste středisko měnili, uveďte hlavní důvod.
-

Ještě jednou děkuji za Váš čas strávený s vyplňováním dotazníku.

S pozdravem

Kopecká Renáta

Příloha B – Prstová abeceda pro ježdění klientů se sluchovým postižením

Terapeutické ježdění na koni při vadách sluchu a hluchotě



nasedni na koně



sesedni z koně



připrav se



krok



krátký klus



lehký klus



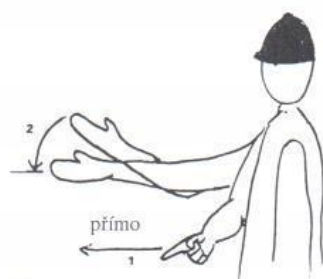
klus



zpomalit



zastavit



přímo

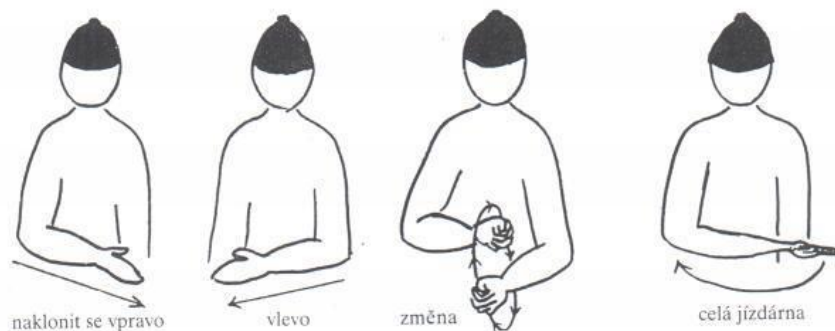
2.



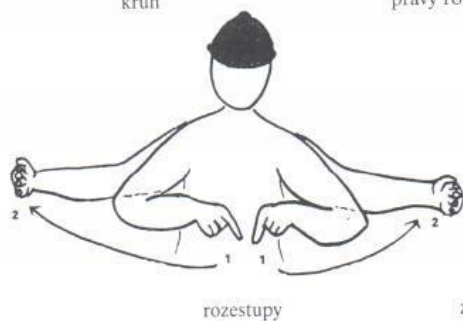
doprava



doleva



3.



4.



čtvrt jízdárny



půl jízdárny



oblouky



volný podbřišík



těsný podbřišík



sedlo

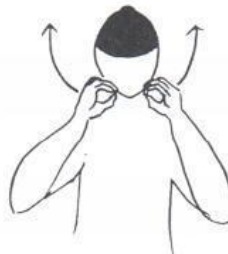
5.



třmeny



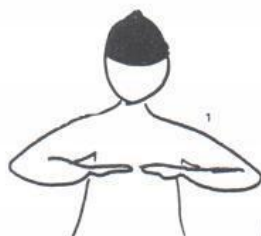
překříž třmeny



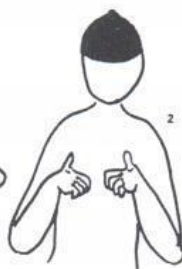
uzda



mysli



uvolní se



sedět



posad' se zpřímá





Příloha C – Vhodná nasedací rampa



Zdroj: Fotoarchiv České hiporehabilitační společnosti

Příloha D – Vedení koně na dvou lonžích



Zdroj: Fotoarchiv autorky

Příloha E – Cviky na koni



Zdroj: Fotoarchiv Hucul club Francova Lhota

Příloha F – Poloha obrácený sed



Zdroj: Fotoarchiv autorky

Příloha G – Poloha v sedu s držením



Zdroj: Fotoarchiv autorky

Příloha H – Asistovaný sed



Zdroj: Fotoarchiv OS Svítání

Příloha I – Leh na břicho proti směru jízdy



Zdroj: Fotoarchiv České hiporehabilitační společnosti

Příloha J – Odměna po práci



Zdroj: Fotoarchiv autorky